

Paed. Th.

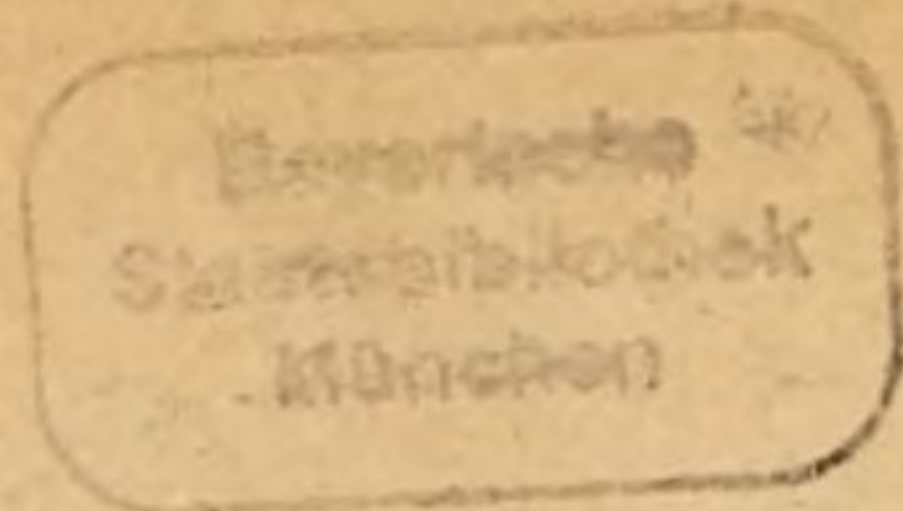
146

Paed. Th.

8°

Altschul

76



ZUR
SCHULARZTFRAGE.



EINE SCHULHYGIENISCHE STUDIE

VON

M U. Dr. THEODOR ALTSCHUL,

MITGLIED DER SANITAETSCOMMISSION

IN PRAG.



PRAG 1890.

FR. EHRLICH'S BUCH- UND KUNSTHANDLUNG
(BERNHARD KNAUER).

THE

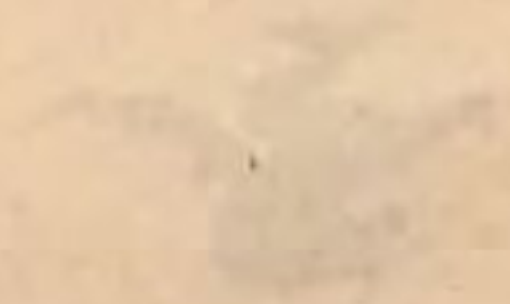
SCHULARZT

OF THE

M. D. THEODOR ALTSCHUL

OF THE

OF THE



PRAG 1890

IN THE LIBRARY OF THE

OF THE

»Ihr lehrt Religion, ihr lehrt sie Bürgerpflicht
»Auf ihres Körpers Wohl und Bildung seht ihr nicht!«

Johann Peter Frank.

Die wissenschaftliche Ausbildung und Begründung der Hygiene kann man nach Decennien zählen, und die Gesundheitslehre wird mit vollem Rechte die jüngste der medicinischen Wissenschaften genannt; dennoch aber gibt es eine Hygiene gewiss schon so lange, als Menschen in grösseren Gemeinwesen beisammenwohnen und die Erfahrung machen mussten, dass durch dieses Beisammenleben gewisse Gemeenschädlichkeiten entstehen, deren Abstellung im gemeinsamen Interesse notwendig ist; ebenso gab es auch schon lange eine Heilkunst, ehe es eine Heilkunde gab — Schon die Bibel enthält eine grosse Reihe vortrefflicher hygienischer Anordnungen, und Lykurgos und Solon haben der Gesundheitspflege in ihren Gesetzen einen weit grösseren Einfluss gewahrt, als die modernsten Gesetzgeber. Auch die Schulgesundheitspflege, der jüngste Zweig der jungen hygienischen Wissenschaft, an dessen Entwicklung in den allerletzten Jahren rüstig gearbeitet wird, ist durchaus nicht mehr so jung, als es den Anschein hat, die Anfänge greifen zurück in jene Zeit, wo man begann öffentliche Schulen zu errichten. In Athen und Sparta gab es schon eine Schulgesundheitspflege, ja man kann sagen, dass zu jener Zeit die Jugenderziehung, vom rein hygienischen Standpunkte betrachtet, eine vernünftigere war, als in unserer modernen Schule, wodurch ich natürlich nicht gesagt haben will, dass man unsere Kinder genau so erziehen soll, wie es Lykurgos oder Solon vorgeschrieben haben. Aber wenn wir vom Altertume ganz absehen und nur die deutschen

Schulen des Mittelalters ins Auge fassen, so finden wir auch hier schon sehr frühe gewisse Anfänge einer Schulgesundheitspflege. So empfiehlt Luther „Musikam und Ritterspiel mit Fechten und Ringen“ für die Jugend, ebenso Zwingli in seinem „Lernbüchlein, wie man die Knaben christlich unterweisen soll“; und auch der bekannte Schulreformer Amos Comenius (Komenský) erkannte schon die Wichtigkeit der Körperbewegung und forderte luftige Schulräume für die Jugend¹⁾. Diese Anregungen wurden vor 250 Jahren practisch verwertet; Joseph Furtttenbach der Jüngere²⁾ schildert in seinem Buche „Teutsches Schul-Gebäw“ etc. (1649) das Schulhaus der Stadt Ysni (des heutigen schwäbischen Städtchens Isny), und man kann die Bemerkungen, die Furtttenbach an die Beschreibung knüpft, heute noch vollständig gelten lassen: »Die Schulkinder | diese jungen Pflantzen soll man hoch vnd werth halten / dieselbigen in gutem Wolstand zuvorderst zu Gottes Lob vnd Ehr avfferziehen / rechtschaffene Leut darauss machen / Derowegen sie auch gar wolwürdig seynd / dass man ihnen ein schön lüfftig gesundes Zimmer / beneben genugsamen Platz / dass sie sich zum Schreiben vnd Rechnen wol erstrecken können / verordne / auch an irgend einer guten commoditet kein Mangel erscheinen lasse.«

Dass aber auch die Aerzte seit Langem der Schulhygiene ihr Augenmerk zugewendet haben, beweist am Besten das treffliche Buch von Johann Peter Frank³⁾, woraus ich das an der Spitze meiner Auseinandersetzungen stehende Motto entlehnt habe. Im II. Bande seines „System einer vollständigen medicinischen Polizey“, (dessen I. Auflage 1780 erschien), widmet er der Jugenderziehung drei umfangreiche Kapitel: „Von zu früher Anspannung der Jugend“, „Von gesunder Bestellung des Schulwesens“, „Von der Wiederherstellung der Gymnastik und derselben Vortheilen bei der öffentlichen Erziehung.“ — Man macht den Aerzten von berufener und unberufener Seite gerne den Vorwurf, dass sie sehr oft ihre Ansichten wechseln und schliesst daraus, dass man mit der Befolgung der hygienischen Ratschläge derselben nicht eilen dürfe, sondern warten müsse, bis sich die Ansichten geklärt haben. Wenn man aber die Anforderungen, die Frank vor mehr als

¹⁾ Diese historischen Daten sind entnommen: »Schulgesundheitslehre« von Dr. Eulenberg und Dr. Bach, Berlin 1889.

²⁾ Hinterträger in Zeitschft. f. Schulgesdhtspflege Nr. 5, 1888.

³⁾ System einer vollständigen medicinischen Polizey (III. Auflage Wien 1786.)

100 Jahren an die Schule gestellt hat, mit jenen vergleicht, die heute ärztlicherseits erhoben werden, dann wird man erstaunt sein, zu ersehen, dass in den wesentlichsten Punkten diese Anforderungen während dieses langen Zeitraumes dieselben geblieben sind, wenn auch selbstverständlich die detaillirte Ausführung dieser Vorschläge heute, entsprechend den grossen Fortschritten der Hygiene und der Technik, eine ganz andere wird sein müssen, als sie zu Frank's Zeit möglich war. — So verlockend es auch wäre, die trefflichen Ratschläge Franks des Näheren anzuführen, will ich doch darauf hier nicht eingehen, da mich dies zu weit von meinem eigentlichen Thema ableiten würde, und will nur noch erwähnen, dass Frank ausdrücklich hervorhebt, dass „so wichtige Folgen einer verkehrten Erziehungsart einer näheren Polizeyaufsicht gewiss würdig sind, und diese muss sich demnach auf Alles einlassen, was auf diese Gattung von Verschlimmerung der Menschenrace einen so nahen Bezug hat.“ Das ist die erste präzise Forderung der ärztlichen Aufsicht der Schule.

Zu Beginn unseres Jahrhunderts ruhten die schulhygienischen Anregungen, wie ja überhaupt um diese Zeit ein gewisser Stillstand in der medicinischen Forschung zu verzeichnen ist; erst in den 40er Jahren wurde durch eine Aufsehen erregende Schrift Lorinser's die Frage der ärztlichen Schulaufsicht wieder aufgerollt, und einige süddeutsche Staaten, obenan Baden, woselbst die Regierung am 13. August 1841 die Verfügung traf, dass sämtliche Physikate zur sanitaetpolizeilichen Schulaufsicht in den Stadt- und Landgemeinden angewiesen seien folgten der Aufforderung Lorinser's. —

Von da ab verschwand die Frage nicht mehr von der Bildfläche, kam aber nur um ein Geringes vorwärts. Im Jahre 1865 erschien das bekannte Buch über die Schulbankfrage von Fahrner⁴⁾ welcher (auf Grund der Untersuchungen Eulenburgs⁵⁾, der nachwies, dass 90% aller Scoliosen während des schulpflichtigen Alters entstehen,) eine grosse Reihe noch heute mustergiltiger Messungen an den Schulkindern Zürich's vornahm und dabei feststellte, dass in dem Missverhältnisse der Subsellen zur kindlichen Körpergrösse die Ursache der fehlerhaften Schreibstellung und somit der Scoliose gelegen sei. Im Jahre 1867 schlägt Behrend im Journal für

⁴⁾ Das Kind und der Schultisch; Zürich 1865.

⁵⁾ Journal für Kinderkrankheiten 1861.

Kinderkrankheiten*) einen öffentlichen Gesundheitsinspector für Schulen vor; 1868 erschien die erste Auflage einer Schrift von Falk⁶⁾, der die Schulaufsicht fordert und begründet, jedoch nicht an besonderen Inspectoren festhält, sondern die Kreisphysici für die geeigneten Personen erachtet, nachdem die dadurch herbeigeführte Belastung der letzteren wohl nicht sehr bedeutend sei. Varrentrapp liefert im Jahre 1869⁷⁾ einen ausführlichen Aufsatz über die Schulschädlichkeiten, und im selben Jahre erschien ein im Auftrage des Unterrichtsministers verfasstes Gutachten Virchow's⁸⁾, das schon ziemlich vollständig die „Schulkrankheiten“ aufzählt. Virchow vermisst noch die Vollständigkeit der Schulpathologie und bemerkte diesbezüglich: „dies lässt sich zum Theil durch die Lehrer erreichen, durch genaue Führung der Versäumnisliste, indess ist das mehr eine Vorarbeit, als die eigentliche Arbeit. Letztere kann nur durch Aerzte ausgeübt werden, und zwar gehören dazu Aerzte, welche mit der Schulhygiene und den modernen Untersuchungsmethoden vertraut sind.“ Er schlägt schliesslich eine Centralcommission von Schulmännern und Aerzten vor, welche die Leitung der ganzen Angelegenheit in die Hand nehmen soll. — Von da ab wurde die Schularztfrage des Oefteren zum Beratungsgegenstand ärztlicher Congresse erwählt, so im Jahre 1869 in Innsbruck, 1874 in Breslau, 1875 in Graz, 1877 in Nürnberg, woselbst Finkelnburg ein ganz vortreffliches Referat erstattete, und wo eine These angenommen wurde, dass in den Schulcommissionen auch Aerzte Sitz und Stimme haben müssen; im selben Jahre erschien eine Schrift von Dr. Ellinger in Stuttgart: „Der ärztliche Landesschulinspector, ein Sachwalter unserer mishandelten Jugend“, worin das erste Mal das Wort „Schularzt“ gebraucht wird⁹⁾, weiters brachte das Jahr 1877 Baginsky's treffliches Werk¹⁰⁾, das die erste umfassende wissenschaftliche Bearbeitung der gesamten Schulhygiene darstellt, und worin eine Sanitaetsschulbehörde mit einem Schularzt (und einem

*) S. 247.

⁶⁾ Die sanitaets-polizeiliche Ueberwachung höherer und niederer Schulen und ihre Aufgaben (Leipzig).

⁷⁾ Vierteljahresschrift für öffentliche Gesundheitspflege I. Band.

⁸⁾ Ueber gewisse, die Gesundheit benachtheiligenden Einflüsse der Schulen. Virchow's Archiv Bd. 46.

⁹⁾ Nach Cohn: Ueber die Notwendigkeit der Einführung von Schulärzten (Leipzig 1886).

¹⁰⁾ Handbuch der Schulhygiene (II. Aufl. 1883).

assistirenden Schulinspector) gefordert wird; im Jahre 1882 stellte Cohn, der wackere Vorkämpfer für die uns hier beschäftigende Frage, auf dem Congresse in Genf achtzehn Thesen auf, die ohne Discussion angenommen wurden. Die wichtigsten dieser Thesen sind folgende:

1. Vor Allem ist eine umfassende staatliche hygienische Revision aller jetzt benützten öffentlichen und privaten Schullocale schleunigst notwendig.

2. Der Staat ernennt einen Reichs- oder Ministerialschularzt, welcher im Ministerium, und für jede Provinz einen Regierungsschularzt, welcher im Regierungscollegium der Provinz Sitz und Stimme haben muss.

4. Die Schule kann die Gesundheit schädigen, daher muss jede Schule einen Schularzt haben.

5. Als Schularzt kann jeder practische Arzt von dem Schulvorstande gewählt werden.

8. Denselben Schularzte sind niemals mehr, als 1000 Kinder zuzuweisen. (Die folgenden Thesen betreffen die Aufgaben und die Thätigkeit des Schularztes.)

18. Die Berichte der Regierungsschulärzte kommen an den Reichsschularzt, der alljährlich einen Gesamtüberblick über die Schulhygiene des Reiches veröffentlicht. —

Erismann spricht sich in seinem Buche¹¹⁾, das im Jahre 1882 erschien, ebenfalls für die (alljährlich einmal vorzunehmende) ärztliche Schulinspection aus und schlägt vor, für jeden Schüler einen Gesundheitsbogen anzulegen.

Bei dem gelegentlich der hygienischen Ausstellung in London veranstalteten hygienischen Congresse (im Jahre 1884) wurde die ärztliche Ueberwachung (von Farquharson) befürwortet*), es fand sich auch hier, wie immer, ein Lehrer (Paul), der die ärztlichen Anforderungen, die an die Schule gestellt werden, für übertrieben hielt. Im Jahre 1885 erstattet Baginsky ein umfangreiches und wohldurchdachtes Referat über „die hygienische Beaufsichtigung der Schule durch den Schularzt“, für welches letzteren er warm eintritt. (Elfte Versammlung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege zu Hannover); der Correferent, Stadtschulrath Dr.

¹¹⁾ Die Hygiene der Schule. Handbuch der Hygiene von Pettenkofer und Ziemssen, II. Theil, II. Abtheilung.

*) Siehe darüber das Referat im Archiv f. Kinderheilkunde VI. Bd. 1885.

Bertram opponirt in heftiger Weise, er hält die Hygiene nicht für so weit vorgeschritten, dass deren Gebote unbedingte Geltung haben, er läugnet den schädigenden Einfluss der Schule und schlägt unter Anderem auch die These vor: „Für die praktische Durchführung anerkannter Normen der Schulhygiene sind geeignete Instructionen für die Lehrer zweckmässiger, als schulärztliche Revisionen.“

An diese Referate knüpfte sich eine sehr lebhaft Discussion, in welcher auch seitens einiger Schulmänner (wie Director Fulda und Sangershausen) die Nützlichkeit von Schulärzten zugestanden wurde. Schliesslich einigten sich die Referenten über folgende Thesen:

1. Die Schulhygiene wird am wirksamsten gefördert durch wissenschaftliche Erörterungen, welche von Aerzten ausgehen, die über Schuleinrichtungen umfassende Beobachtungen anstellen.

2. Aerztliche Autoritäten sollen bei Aufstellung von Normativbestimmungen über Schulhygiene, so wie bei der Entscheidung allgemeiner auf dieselben bezüglichen Fragen zu Rathe gezogen werden.

3. Behufs practischer Durchführung anerkannter Normen der Schulhygiene ist sowohl die hygienische Ausbildung der Lehrer, als die Mitwirkung qualificirter Aerzte wünschenswert.

Diese Thesen wurden nahezu einstimmig angenommen.

Im Jahre 1887 stand die Schularztfrage auf dem Programme des internationalen Congresses für Hygiene und Demographie in Wien. Die sehr lebhaft geführte Debatte, die über die von den Referenten, Ministerialrath Dr. Wasserfuhr, Prof. Cohn und Dr. Napias entwickelten Anschauungen sich entspann, wurde in dankenswerther Weise von Cohn des Ausführlicheren wiedergegeben.¹²⁾

In dieser Debatte wurde von den einzelnen Rednern thatsächlich Alles gesagt, was sich über die zur Discussion gestellten Frage sagen lässt. Ich werde auf Einzelnes davon noch zurückzukommen haben. Die angenommenen Thesen lauten:

1. Das Interesse der Staaten und der Familien erfordert eine dauernde Betheiligung sachverständiger Aerzte an der Schulverwaltung.

¹²⁾ Die Schularztdebatte. (Hamburg 1888 bei Leopold Voss).

2. Zweck dieser Betheiligung ist, Gesundheitsschädlichkeiten des Schulbesuches und Unterrichtes von den Schülern und Schülerinnen abzuhalten und auf eine gesundheitsförderliche Thätigkeit der Schule hinzuwirken.

3. Mittel hierzu sind theils Gutachten, theils periodische Schulinspektionen unter Zuziehung der Schulvorsteher, besonders auch während des Unterrichtes.

4. Vor allem ist eine staatliche hygienische Revision aller öffentlichen und privaten Schulen einschliesslich der Vorschulen (Kindergärten udgl.) nothwendig, die dabei gefundenen Misstände müssen schleunigst beseitigt werden.

5. In jedem Schulaufsichtskörper muss, wo und sobald ein Arzt vorhanden ist, derselbe Sitz und Stimme haben.

6. Die hygienische Schulaufsicht ist sachverständigen Aerzten anzuvertrauen, gleichviel ob sie beamtete Aerzte sind oder nicht.

7. Von den vorstehenden Gesichtspunkten aus ist die Betheiligung sachverständiger Aerzte am Schulwesen in die in den einzelnen Staaten bestehenden Organisationen der Schulverwaltung als integrierender Theil einzuführen.

Im Jahre 1888 wurde auf dem VII. deutschen Lehrertag in Frankfurt a. M. durch den Lehrer W. Siegert eine Reihe von schulhygienischen Thesen entwickelt, deren wichtigste lautet: „Zur Schonung und Förderung der Gesundheit unserer Schuljugend ist die hygienische Ueberwachung der Schulen nothwendig.“ Diese Aufsicht sei staatlich angestellten Schulärzten zu übertragen.

Ueber die Notwendigkeit der Anstellung von Schulärzten haben überdies noch eine ganze Reihe von ärztlichen Vereinen, Aerztekammern und Medicinalcollegien Deutschlands ihr Votum abgegeben.

Aus dieser Uebersicht der bisher in der Schularztfrage von den verschiedensten wissenschaftlichen Körperschaften gefassten Beschlüsse geht Eines mit Sicherheit hervor, nämlich, dass die Anstellung von Schulärzten eine dringende Nothwendigkeit darstellt. Nicht eine einzige der zahlreichen, oben angeführten Versammlungen hat nach dieser Seite hin sich anders entschieden; nur über die Art der Durchführung dieser Einrichtung, nicht aber über das Meritorische der Sache waren die Ansichten getheilt.

Die Nothwendigkeit von Reformen in den Volks- besonders aber den Mittelschulen wurde schliesslich auch von einigen Regierungen des deutschen Reiches unter dem Drucke der öffentlichen Meinung, welche letztere durch die schulhygienischen Untersuchungen der Aerzte auf die Gefahren, die der Jugend durch den Schulbesuch drohen, aufmerksam gemacht, dringend eine Abhilfe forderte, anerkannt, und es wurde deshalb allenthalben der Versuch gemacht, nach dieser Richtung hin etwas zu leisten. Leider blieb es aber nur bei diesen Versuchen, und die Schularztfrage ist trotz der vorbereitenden Schritte eigentlich in Deutschland nicht weiter gediehen, als bei uns in Oesterreich. Immerhin bilden aber diese Reformen einen nicht geringen Erfolg der „freiwilligen“ Schulärzte, d. h. jener Aerzte, die durch ihre wissenschaftlichen Untersuchungen den zwingenden Beweis dafür erbrachten, dass es thatsächlich Schulkrankheiten gibt, Krankheiten, die durch die Schule oder durch die übliche Methode und Dauer des Unterrichtes theils direct hervorgerufen, theils, wenn in unschädlichen oder unbedeutendem Masse schon vorhanden, so bedeutend gesteigert werden, dass ein bleibendes Gebrechen die Folge des Schulunterrichtes bilden kann.

Die erwähnten Verordnungen stellen gleichsam den ersten Schritt zur Anerkennung der Nothwendigkeit, Schulärzte zu schaffen, vor. Denn wenn man zugibt, dass die Schule durch ihre Einrichtungen gesundheitsschädlich wirken kann, dann muss man auch zugeben, dass die Ueberwachung der ärztlicherseits geforderten Abstellung der die Schulkrankheiten bedingenden Momente nur Aerzten zufallen kann, was übrigens im weiteren Verlaufe dieser Auseinandersetzungen noch des Näheren begründet werden soll. —

Der Vollständigkeit wegen mögen die oberwähnten Regierungsbeschlüsse hier kurz skizzirt werden. Wir können uns hierin bezüglich Deutschlands der Führung Baumeister's anvertrauen, der in zwei meisterhaft verfassten Abhandlungen¹³⁾, die in den einzelnen Bundesstaaten in jüngster Zeit (bis zum Jahre 1885) durchgeführten Schulreformen aufzählt und kritisch beleuchtet. — Baumeister widerlegt vorerst den Einwand, dass unsere Erfahrungen noch vielfach der statistischen Grundlage entbehren, mit

¹³⁾ Neuere amtliche Kundmachungen in der Schulhygiene. Deutsche Vierteljahresschrift für öffentl. Gesundheitspflege Bd. XV. und XVI.

folgenden zutreffenden Worten: „Wenn man bei jeder hygienischen Frage erst auf eine ausgiebige Statistik warten wollte, so hiesse das, die Reformen auf unbestimmte Zeit vertagen. Gerade hier ist die Summe der Einzelerfahrungen, namentlich bei den Aerzten, aber auch bei Eltern und Lehrern, so gross, dass die massgebenden Instanzen nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet sind, baldmöglichst Abhilfe zu schaffen.“

Sodann wendet er sich der Besprechung der einzelnen Verordnungen zu.

In Sachsen erschienen (4. u. 10. März) 1882 drei Generalverordnungen an die Directoren der einzelnen Mittelschulkategorien, die auf Grund der häufigen Klagen über Ueberbürdung die Lehrziele und Lehrmethoden entsprechend ändern (im Jahre 1883 erschienen neue Lehrpläne).

In Preussen wurde unter 31. März 1882 eine ähnliche Circularverfügung erlassen; der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten wandte sich aber noch nachträglich an die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen um Abgabe eines Gutachtens in der Ueberbürdungsfrage. Dieses Gutachten wurde unter 13. December 1883 erstattet und gelangt nach Aufzählung der Schulschädlichkeiten zu dem Schlusse, dass man bei der Beurtheilung dessen, ob eine Ueberbürdung vorliege, individualisiren müsse. „Was in gewissen Fällen oder Zeiten zulässige Belastung sei, werde in anderen Ueberbürdung. Hiebei sei freilich auf die Beobachtung und Action der Lehrer allein kaum genügend zu rechnen, da sie schon durch den Unterricht stark beansprucht wären, und deshalb sei die ständige Mitwirkung von Aerzten nicht zu entbehren.“ Die Deputation schlägt dann einige hygienischen Massnahmen als Abhilfe gegen die anerkannte Ueberbürdung vor. *) So weit reichen die Angaben Baumeisters bezüglich Preussens. Inzwischen wurden gerade in der allerjüngsten Zeit unter der Aegide des Ministers Dr. von Gossler, der sich um die Gesundheitspflege in den Schulen wesentliche Verdienste erworben hat, die schon im Jahre 1882 angebahnten Reformen immer weiter verfolgt, und die letzten Jahre brachten eine Reihe von Ministerial- und Regierungserlässen, die sich mit der Schulhygiene

*) Bezüglich der näheren Details vgl. Baumeister l. c.

im Allgemeinen, aber auch mit der Frage der ärztlichen Beaufsichtigung im Besondern beschäftigen.

Am wichtigsten für das hier behandelte Thema ist das Rundschreiben des Cultusministers von Gossler betreffend die Einführung ärztlicher Schulrevisionen. (25. Februar 1888), das seiner Wichtigkeit wegen vollinhaltlich wiedergegeben sei, ebenso wie die Beschlüsse der wissenschaftlichen Deputation in der betreffenden Frage (Siehe Beilage I. am Ende dieser Schrift). Das Gutachten wurde sämmtlichen kgl. Regierungspräsidenten mitgeteilt. —

Am 11. April 1882 veranlasst der kaiserliche Statthalter von Elsass-Lothringen, Feldmarschall von Manteuffel eine Untersuchung über wünschenswerte Reformen auf dem Gebiete der Unterrichtsverwaltung. Eine zu diesem Zwecke eingesetzte Commission erstattete ein höchst beachtenswertes Gutachten, das in 24 Schlusssätzen, die die allgemein anerkannten Grundsätze der Schulhygiene enthalten, zusammengefasst wurde.*) Auf Grund dieses Gutachtens wurde am 20. Juni 1883 eine neue Schulordnung herausgegeben, in welcher die wesentlichsten von der wissenschaftlichen Deputation geforderten Punkte berücksichtigt erscheinen.

In Hessen, woselbst schon im Jahre 1877 und 1881 Weisungen über das Maximum der häuslichen Arbeiten erlassen wurden, wurde im November 1882 eine gemischte Commission eingesetzt, die im December desselben Jahres ihren Bericht erstattete, in Folge dessen am 23. Februar 1883 zwei Ministerialverordnungen erlassen, von welchen die eine das Lehrziel in den classischen Sprachen einschränkt.

In Baden wurde im Jahre 1882 in der II. Kammer der Antrag angenommen, die Regierung möge den Erlass eines Unterrichtsgesetzes für Mittelschulen in Angriff nehmen; der von der Regierung hierauf einberufene Landesgesundheitsrat, welcher überdies durch Schulmänner verstärkt wurde, beriet am 12. und 13. März 1883 eine Reihe von Thesen, die den Strassburger Schlusssätzen beinahe gleichen, hierauf erfolgten von Juli 1883 bis Jänner 1884 neun Verordnungen der Regierung, die aber nur in einigen Stücken dem Votum des Landesgesundheitsrates entsprachen, nachdem die Schulmänner der Commission dafür eintraten, dass die Lehrziele nicht herabgesetzt werden mögen.

*) Dieses Gutachten ist ausführlich wiedergegeben in dem Artikel Cohns „Schulkinderaugen“ in Eulenburg's Realencyclopädie II. Aufl. S. 707.

Die in W ü r t e m b e r g im Jahre 1883 in der Ueberbürdungsfrage abgehaltenen Lehrerconferenz, der kein Arzt beigezogen wurde, hatte nur eine unwesentliche Aenderung des Lehrplanes zur Folge.

Baumeister schliesst seinen ausgezeichneten, von vollendeter Sachkenntnis zeugenden Artikel mit folgenden Worten: „Im Weiteren ist eine fortlaufende ärztliche Controlle der Schulen zu wünschen. Dieselbe sollte sich aber nicht auf das schon häufig ausgesprochene Begehren beschränken, dass in den oberen Schulbehörden Aerzte Sitz und Stimme haben (Nürnberger These Nr. IV.), sondern auf Ueberwachung jeder einzelnen Lehranstalt ausdehnen. Nicht ferne liegt der Gedanke den Schularzt zu einer Schulcommission zu erweitern.“

In Baiern wurden schon im Jahre 1867 die Amtsärzte als Schulaufsichts-Sanitätsbeamte proclamirt, die Ministerialbestimmung vom 16. December 1875 verfügt, dass zu den Sitzungen der Ortschaftschulcommissionen, wenn es sich um Fragen der Gesundheitspflege handle, der im Orte befindliche Arzt einzuladen sei. In allerjüngster Zeit haben die Aerztekammern Bayerns zur Schularztfrage Stellung genommen. Diesbezügliche sonstige Anträge der Kammern von Oberpfalz und Regensburg wurden am 17. Mai 1889 durch folgenden amtlichen Bescheid erledigt:

„Die von den Aerztekammern beantragte Aufstellung „staatlich oder gemeindlich zu remunerirender Schulärzte wenigstens in den grösseren Städten, ist, wie von den sämtlichen „übrigen Aerztekammern, theilweise auf Grund eingehender Erörterungen ausgesprochen wurde, dermalen noch in keiner Weise bereift. Zunächst wird abzuwarten sein, ob die den Amtsärzten pflichtmässig obliegende dienstliche Aufsicht über die „Schulgesundheitspflege, welcher an sich schon ein reiches Feld „von belehrender Anregung, sowie von initiativer Thätigkeit „zur Verfügung steht, unter Beiziehung der in der Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern etc. vom 16. Dec. „1875, die Verhandlungen der Aerztekammern pro 1873 betreffend, vorgesehenen Mitwirkung der practischen Aerzte, von „welcher bis jetzt der nöthige practische Gebrauch nicht gemacht worden ist, zur Wahrnehmung und Förderung der „Schulgesundheitspflege ausreicht.“ — Zu dieser „amtlichen Erledigung“ wäre nur zu bemerken, dass die Aerztekammern die

Frage deshalb nicht für „bereift“ erklärten, weil, (z. B. in der oberbairischen Aerztekammer am 9. October 1888) der anwesende Regierungscommissär die Erklärung abgab, dass der von der Kammer befürwortete Anstellung eines Schularztes „bedauerlicher Weise“ grosse Schwierigkeiten entgegenständen. Erst auf Grund dieser Erklärung wurde ein motivirter Uebergang zur Tagesordnung von der Kammer angenommen.

Trotz alledem ist aber heute die Schularztfrage in Deutschland eine noch offene, es besteht nur bisher ein (städtischer) Schularzt in Frankfurt a. M. (der bekannte Frankfurter Stadtarzt Dr. Spiess) und in Breslau ist seit dem Jahre 1888 der zweite Schularzt Deutschlands in sein Amt eingeführt worden.

Auch in Oesterreich wurde in letzterer Zeit der Schulgesundheitspflege eine grössere Aufmerksamkeit zu Theil, und sei nur hier des Erlasses des Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 27. November 1887 Z. 24101 betreffend die mangelhafte typographische Ausstattung der Classikertexte an Mittelschulen, sowie des Erlasses vom 12 März 1888 bezüglich des Baues und der Einrichtung der Schulhäuser für Volksschulen Erwähnung gethan.

Im Jahre 1878 (26. November) erschien ein Erlass betreffend den Einfluss der Schule auf die Augen der Kinder, im Jahre 1885 das Verbot der quadrillirten Schreibmaterialien und 1886 jener mit schrägen Richtungslinien. Ganz besonders muss aber der Erlass des Cultusministeriums vom 9. Juni 1873 hervorgehoben werden, welcher Erlass lediglich der Schulhygiene gilt, und in welchem eigentlich Alles enthalten ist, was man ärztlicherseits von der Schule gefordert hat. Man könnte ganz zufrieden sein, wenn nur die trefflichen Anordnungen, die in diesem Erlasse enthalten sind, thatsächlich befolgt würden. Selbst die schulärztliche Aufsicht ist in dieser Verordnung angedeutet; im § 31 heisst es am Schlusse: „Für Aerzte, welche sich um die Schulgesundheitspflege besonders verdient machen, können neben entsprechender Anerkennung auch Remunerationen aus Staatsmitteln beim Ministerium für Cultus und Unterricht in Antrag gebracht werden. — Der gesammte Erlass vom 9. Juni 1873 ist ein vortrefflicher, der einzige Nachtheil desselben ist, — dass er nicht befolgt wird. So konnte Netolitzky*), Bezirksarzt in Eger, gelegentlich seiner

*) In seinem letzten Jahresberichte.

Amtsreisen constatiren, dass in den meisten Fällen diesem Erlasse nicht entsprochen wird, ja dass in den meisten Bezirken bei Begutachtung von Schulprojecten trotz der klaren Bestimmungen des erwähnten Erlasses und trotz einer diesbezüglichen Ausführungsverordnung des Landesschulrates für Böhmen vom 27. August 1881 Z. 17179) nicht einmal ein ärztlicher Sachverständiger beigezogen wurde.

In Prag ist eine schulärztliche Aufsicht bereits seit dem Jahre 1885 eingeführt, (in Volks- und Bürgerschulen); die ärztliche Aufsicht ist den Stadtbezirksärzten anvertraut. Indess sind bei aller Anerkennung, die man dieser Einrichtung zollen muss, die Resultate bisher keine augenfälligen, wenn auch einiges brauchbare Materiale dadurch geschaffen wurde. Die Nothwendigkeit der Einführung (nicht beamteter) eigener Schulärzte ist aber durch diese Prager Einrichtung, noch mehr aber durch die Ergebnisse derselben durchaus nicht widerlegt.

Im Jahre 1885 hat das Wiener medicinische Doctoren-collegium behufs Beratung über die Ueberbürdungsfrage ein Comité eingesetzt, welches die Ueberbürdung als bestehend erkannte und den Antrag stellte, eine Commission von Aerzten und Pädagogen einzusetzen, welche auf Mittel sinnen sollte, wie der Ueberbürdung vorzubeugen sei. Es sollte dem Unterrichtsminister eine diesbezügliche Petition unterbreitet werden. Ueber den weiteren Verlauf dieser Angelegenheit konnte ich in der mir zugänglichen Literatur nichts vorfinden. Auch im österreichischen Parlamente wurde die Schularztfrage wiederholt gestreift. So sprach der Abgeordnete Menger in der Sitzung vom 12. März 1888 sein Bedauern darüber aus, dass es an den Mittelschulen Oesterreichs noch keine Schulärzte gebe, und in derselben Sitzung stellte Abg. Zeithammer eine diesbezügliche Resolution.

In der Sitzung vom 30. März 1889 wurde von dem österreichischen Abgeordnetenhouse folgende Resolution des Abgeordneten Kindermann angenommen: „Die k. k. Regierung wird aufgefordert, den sanitären Verhältnissen an den Schulen ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden und regelmässige statistische Erhebungen über die an denselben vorkommenden Krankheiten, insbesondere über die Infectionskrankheiten, zu veranstalten“.

In derselben Sitzung brachte der Abgeordnete Kindermann nachfolgende Resolution ein: „Die k. k. Regierung wird ersucht,

einen Betrag festzustellen, welcher einem mit dem entsprechenden Wissen ausgestatteten Arzte behufs Studiums der Erfahrungen und der Einrichtungen auf dem Gebiete der Schulhygiene in den diesbezüglich hervorragenden Ländern verliehen wird, damit hiedurch eine Kraft gewonnen werde, welche der hohen Unterrichtsverwaltung als beratendes Organ zur Seite steht“. Der Antrag fand hinreichende Unterstützung und wurde dem Budgetausschusse zugewiesen. — Erwähne ich noch, dass, wie die „Oesterr. ärztl. Vereinszeitung“ berichtete, das k. k. Unterrichtsministerium in Folge einer Anregung des obersten Sanitätsrates (in seiner Sitzung vom 9. März 1889 über Antrag des Professors Dr. Max v. Gruber) den Unterricht in der Schulhygiene für die Lehrerbildungsanstalten obligatorisch einzuführen gedenkt, dann habe ich so ziemlich das Wichtigste dessen angegeben, was in Bezug auf Schulhygiene bisher in Oesterreich geschehen ist.

Ueber die Verordnungen betreffs Verhütung der Uebertragung von ansteckenden Erkrankungen, die in den einzelnen Provinzen Oesterreichs, (ebenso wie in anderen Staaten und Provinzen) erlassen wurden, werde ich später noch einige Bemerkungen zu machen haben.

Ich wende mich nun jenen Staaten (beziehungsweise Städten) zu, in welchen die Einrichtung der Schulärzte bereits seit längerer oder kurzer Zeit besteht. — Dabei muss vor Allem Ungarn hervorgehoben werden, welches durch den trefflichen (seither verstorbenen) Unterrichtsminister Tréfort 1885 Schulärzte erhielt, in welchem Jahre der erste Lehrcurs für Professoren der Hygiene an Mittelschulen (die Schulärzte haben nämlich auch die Verpflichtung, den Unterricht in der Hygiene zu erteilen und führen daher diesen officiellen Titel) eröffnet wurde. Die hiebei vorgeschriebenen Normen siehe Beilage II.

In Frankreich kennt man seit 1879 Schulärzte; am 7. April 1879 wurden in Paris Schulärzte angestellt und nach einer Mitteilung Javal's an Cohn (1886) verausgabte Paris um diese Zeit 906.000 Francs jährlich für Schulärzte. (In Lyon sind seit 1880 Schulärzte angestellt, das Honorar derselben beträgt für jeden 1500 Francs.) Am 14. November 1879 forderte der Minister die Präfecten auf, ihm über die Organisation der Schulaufsicht Aufschluss zu geben, 1882 setzt derselbe eine grosse Schulcommission

ein, die im Jahre 1884 fünf „Rapporte“ erstattet, auf Grund deren mit Gesetz vom 30. October 1886 und Decret vom 18. Januar 1887 die ärztliche Schulaufsicht von Staatswegen in ganz Frankreich eingeführt wird. Die Ausführung dieses Gesetzes wurde den Préfecten übertragen, diese scheinen aber nicht sehr geneigt, dem neuen Gesetze zu entsprechen, denn die Städte Lille, Douai, Roubaix, Avesnes haben eigene (Gemeinde-) Schulärzte angestellt, nachdem vom Préfecten die Anstellung von Schulärzten verweigert wurde.*)

In Belgien hat sich die Regierung schon seit Langem mit der Frage beschäftigt, die Schulen ärztlich beaufsichtigen zu lassen. Schon im Jahre 1846 und später im August 1879 wurden die Armenärzte beauftragt, die Schulen vom hygienischen Standpunkte zu untersuchen, indess hatte dieser Versuch der Regierung wenig Erfolg. Im Jahre 1874 schuf die Communalverwaltung Brüssel's ein Gesundheitsamt, das der Leitung vom Dr. Jansens anvertraut war; im Jahre 1876 wurde der Dienst der Schulärzte eingeführt und hat nach dem Zeugnisse Desguin's seit seinen ersten Anfängen die besten Resultate geliefert. Dem Beispiele Brüssels folgte 1882 Antwerpen, es wurden daselbst (für 18059 Kinder) 4 Schulärzte angestellt, denen jede weitere ärztliche Praxis untersagt ist; der ursprünglich mit 1500 Francs festgesetzte Gehalt wurde bald auf 1800 Frcs. erhöht.¹⁴⁾

In der Schweiz hatte das „bureau de salubrité publique“ Vorbereitungen zu einem ärztlichen Schulinspectionsregulativ getroffen, (nach brieflicher Mittheilung des Dr. Haltenhoff in Genf an Prof. Cohn), inzwischen aber wurde in jüngster Zeit eine neue Schulordnung, auf welche die Schweizer Aerzte grosse Hoffnungen setzten, durch Volksbeschluss ebenso abgelehnt, wie bekanntlich das Impfschutzgesetz. Die staatliche Einführung der Schulärzte wird demnach noch auf sich warten lassen; indess haben einzelne Städte ihre eigenen Schulärzte aufgestellt. Ich gebe im Anhang als Beilage III die für dieselben geltende Instruction, und in Beilage IV einen vom Canton Neuchâtel beschlossenen Fragebogen bezüglich der ärztlichen Schulaufsicht.

*) Siehe das Nähere in Napias' Bericht (Arbeiten der hyg. Section auf dem Congresse zu Wien, Wien 1887) und auch in Jules Arnould: „Nouveaux éléments d'hygiène. III. Auflage, (Paris 1889).

¹⁴⁾ Desguin, „Die ärztliche Inspection der Schulen“ etc. Ztschft. f. Schulgesundhspfl. 1888, Nr. 9.

In England gibt es zwar keine staatlichen, aber dafür eine grosse Anzahl von Schulärzten, die von den einzelnen Anstalten angestellt sind, überdies haben noch besondere Gesundheitsbeamte der Localbehörde (Medical officers of the Health) die Ueberwachung der Elementarschulen inne. Nach „The Brit. Med. Journ.“ werden jetzt jährlich 101627 Pfund Sterling in London für die ärztliche Inspection der Schulen verwendet.

In Schweden und in Dänemark haben in den letzten Jahren durch besondere Commissionen geradezu mustergiltige Erhebungen über die Gesundheitsverhältnisse der Schuljugend stattgefunden. Die Berichte des Schweden Axel Key (1887, in deutscher Uebersetzung vor Kurzem von Burgerstein bearbeitet*) und des Dänen Axel Hertel haben in der medicinischen Welt ein ungewöhnliches Aufsehen erregt; die Exactheit der Untersuchungen und die Anzahl derselben machten die gewonnenen Resultate doppelt werthvoll, wenn auch natürlich diese Resultate nicht ohne Weiteres verallgemeint werden dürfen, da sie nur auf jene Verhältnisse passen, unter welchen sie gewonnen wurden. In Schweden bestehen übrigens schon längere Zeit Schulärzte. —

Auch in Russland bestehen an einzelnen Orten eigene Schulärzte.

Durch die Zusammenstellung der bisher aufgezählten Daten hoffe ich ein Material gesammelt zu haben, das zwar auf vollständige Lückenlosigkeit keinen Anspruch erheben kann, von dem ich aber dennoch sagen darf, dass es Alles enthält, was für die Frage, die uns beschäftigt, von irgendwelch grösserer Bedeutung ist. Dadurch ist eine gewisse Grundlage geschaffen, von der aus wir an die nähere Zergliederung des Themas schreiten können.

Die erste Frage, die zu beantworten wäre, bezieht sich auf die Nothwendigkeit der Einführung von Schulärzten oder allgemeiner gefasst, der Einführung einer ärztlichen Schulaufsicht. — Es hiesse wirklich Eulen nach Athen tragen, wollte man in dieser Frage weitläufigere Auseinandersetzungen machen. — Durch eine fast unübersehbare Schaar von vortrefflichen Gelehrten der verschiedensten Nationen wurde übereinstimmend festgestellt, dass die Schule, beziehungsweise deren Einrichtungen, sowie die Unterrichtsmethode dem Auge, der Körperhaltung, der

*) Erschienen bei Leopold Voss in Hamburg 1889.

Körperentwicklung gefährlich werden kann, dass ferner durch die Schule sogar oft Krankheiten entstehen, die das betreffende Individuum für seine ganze Lebenszeit siech machen können und ungeeignet, den Kampf ums Dasein erfolgreich aufzunehmen. Selbst die Schulmänner, welche mit wenigen rühmlichen Ausnahmen der ganzen Bewegung bisher feindlich gegenüberstanden, müssen zugeben, dass die bisherigen Schuleinrichtungen der Gesundheit der Schüler nachtheilig werden können, und wenn eine Anzahl von Pädagogen trotz dieses nothwendigen Zugeständnisses sich dennoch gegen den Schularzt stemmt, so geschieht dies nicht aus Ueberzeugung, dass die ärztliche Schulaufsicht unnötig sei, sondern aus Furcht, dass der ärztliche Einfluss auch Aenderungen auf rein pädagogischem Gebiete durchzusetzen sich bemühen könnte, und jene Herren sehen schon durch solche Einschränkungen das Niveau der geistigen Ausbildung der Jugend in besorgniserregender Weise bis auf den Nullpunkt herabgedrückt. Es wäre ungerecht, nicht zugeben zu wollen, dass eine nennenswerte Anzahl trefflicher Pädagogen die Wichtigkeit der ärztlichen Schuleinsicht stets anerkannt hat und in Wort und Schrift für dieselbe eintrat. Obenan verdient nach dieser Richtung der Realschullehrer Dr. Burgerstein in Wien genannt zu werden, der ausgerüstet mit bedeutenden hygienischen Kenntnissen, weit entfernt, dieselben als ausreichend für ein sachverständiges Urtheil anzusehen, es für nicht erspriesslich und auch für nicht möglich hält, dass der Lehrer selbst die hygienische Ueberwachung der Schule besorge und in seinem vortrefflichen Buche: „Die Gesundheitspflege in der Mittelschule“ mit warmen Eifer für Schulärzte eintritt. Im Uebrigen kann mit Genugthuung hervorgehoben werden, dass die Opposition der Pädagogen in jüngster Zeit eine wesentlich geringere geworden, und dass „die Schulärzte“ auch in Lehrerkreisen sich immer mehr Freunde erringen.

Die Collision der pädagogischen mit den ärztlichen Interessen ist das Hauptargument, das man gegen den Schularzt in's Treffen führte; betrachtet man aber die ganze Sache mit etwas kühlerem Blute, dann wird man zugeben müssen, dass eine solche Collision in Wirklichkeit nicht bestehen kann; der zukünftige Schularzt wird ebensowenig ganz selbstständig in die Schulverwaltung tief einschneidende Aenderungen vornehmen können, wie auch der einzelne Lehrer nicht selbstständig Aenderungen an dem

gesetzlich aufgestellten Lehrplan vornehmen kann, selbst wenn er von der Nothwendigkeit oderersprießlichkeit derselben noch so sehr überzeugt ist. Es werden von Beiden erst Vorschläge erstattet werden, die in einer höheren Instanz nach Anhörung beider Theile werden entschieden werden müssen.

Uebrigens hat die Praxis die obenangedeutete Befürchtung bereits widerlegt; wo Schulärzte bestehen, hat sich das Verhältnis zwischen den Lehrern und dem Arzte sehr friedlich gestaltet, und eine weise Mässigung bezüglich des Lehrstoffes ist noch nicht gleichbedeutend mit einer Herabsetzung des geistigen Niveaus der Schüler.

Man hat auch den Vorschlag gemacht, die hygienische Ueberwachung der Schüler den Lehrern anzuvertrauen, die durch den längeren Contact mit diesen genauere Beobachtungen anzustellen im Stande seien, wie der Schularzt bei seinen kurzen periodischen Besuchen; man hat den hygienischen Unterricht in Lehrerseminaren, der auch ärztlicherseits gefordert wurde, um bei dem Lehrpersonale mehr Interesse und mehr Verständnis für die hygienischen Anordnungen der Aerzte zu erwecken, aufgegriffen und die Meinung ausgesprochen, dass auch die Lehrer dann befähigt wären, die Gesundheitspflege in der Schule zu überwachen. Die Hygiene ist aber keine Wissenschaft, die sich in Wochen erlernen lässt, sie ist so innig verwachsen mit den anderen Doctrinen der Medicin, dass man erst ein tüchtiger Arzt sein muss, ehe man ein tüchtiger Hygieniker werden kann. Ein Verständnis für hygienische Anordnungen, (das auch ich für die Lehrer als sehr wichtig ansehe), ist noch nicht gleichbedeutend mit dem Verstehen, solche Anordnungen zu treffen.

Man hat allgemein von den Aerzten, die die Ueberwachung der Schulen übernehmen wollen, besondere Kenntnisse der Hygiene verlangt, man hält also nicht jeden Arzt für befähigt, Schularzt zu sein, ein Lehrer aber, der im Seminar einige Stunden Vorträge über Gesundheitspflege gehört hat, soll dazu auch ohne weitere medicinische Kenntnisse befähigt sein! Was würde man wol dazu sagen, wenn es irgend Jemandem einfallen würde, in den Unterrichtsplan unserer Mediciner Pädagogik einzuführen und Jedem, der einen solchen Cursus absolvirt hat, das Recht zuzusprechen, über den Unterrichtsmodus und andere rein pädagogische Dinge nicht eine Meinung — diese kann sich Jeder über Jedes

und Alles bilden — sondern ein massgebendes Urteil abzugeben. Nichts ist gefährlicher, als das medicinische Halbwissen von Laien; man blicke nur nach Deutschland hinüber und beachte die Propaganda, die gegenwärtig für das sogenannte „Naturheilverfahren“ betrieben wird. Das ganze medicinische Wissen der Aerzte wird in den Kot gezerzt, die Diagnose der Krankheiten als Schwindel erklärt, die Arzneien als menschentödtende Gifte, die niemals Nutzen bringen können. Nur Wasser und vegetarische Diät kann gesund machen, Jeder kann sich selbst behandeln! Wer steht aber an der Spitze dieser Bewegung, die an Stelle des Beweises Verdächtigungen setzt, die mit den niedersten Mitteln das leichtgläubige Volk zu gewinnen trachtet? Die verbissensten Fanatiker der neuen „Heilslehre“ sind Schullehrer; nun liefere man solchen „Gelehrten“ noch die hygienische Ueberwachung der Schule aus! Ich will damit beileibe nicht der gesammten Lehrerschaft entgentreten, ich wollte damit nur die Gefahr andeuten, die dadurch entstehen kann, jungen Leuten in den Lehrseminarien medicinisch-hygienische Vorbegriffe beizubringen, sie dann in die Schule zu versetzen, wo sie namentlich, so lange sie noch Jünglinge sind, in übertriebener Schätzung der erworbenen Kenntnisse zu hygienischen „Thaten“ sich bemüssigt fühlen werden, die nicht immer nutzbringend für die Jugend sein werden. Mit anderen Worten: ich halte den hygienischen Unterricht in Lehrseminaren nur dann für nutzbringend, wenn später ein sachverständiger Schularzt die etwaigen hygienischen Vorschläge des nunmehrigen Schullehrers begutachten, zur Ausführung empfehlen oder verwerfen kann.

Mit treffenden Worten hat W a s s e r f u h r auf dem hygienischen Congresse zu Wien die hier gestreifte Frage erörtert: „Die Geschichte hat gelehrt, dass der Gesundheitszustand der Schüler geschädigt wurde, so lange die Leitung des Schulwesens ausschliesslich in den Händen von Lehrern und Verwaltungsbeamten lag, und dass den Misständen, welche jenen Schädigungen zu Grunde lagen, erst abgeholfen wurden, als Aerzte sich in das Schulwesen mischten. Es liegt ja auf der Hand, dass gesundheitliche Verhältnisse von Individuen, wie von Gruppen von Individuen sachverständig nur von Aerzten und nicht von Laien beurteilt und überwacht werden können.“ Den oft erhobenen Vorwurf, dass die Schulhygiene kein abgeschlossenes Ganze bildet, widerlegt Wasserruhr in folgender

Weise: „Wo gibt es eine fertige Wissenschaft? Ist nicht jede wissenschaftliche Disciplin in einem beständigen Flusse begriffen? Ist denn die heutige Pädagogik, welche durch die Fragen, ob reale oder klassische Bildung, ob Einheitsgymnasien, oder nicht in ihren Grundlagen erschüttert ist, als Wissenschaft vollendet? ... Will man die Aerzte wegen wissenschaftlicher Unfertigkeit der Hygiene von der Schulverwaltung ausschliessen, so könnte man mit demselben Rechte auch die Lehrer wegen wissenschaftlicher Unfertigkeit der Pädagogik ausschliessen, und die Schulverwaltung der gewöhnlichen Bureau-Routine preisgeben, welche sich auch ohne Sachkenntniss jedem Gegenstande der Verwaltung gewachsen fühlt.“ — Jeder, der die ganze Angelegenheit objectiv beurteilt, wird diesen Ausführungen nur zustimmen können.

Ein sehr oft wiederkehrender Vorschlag geht dahin, den bestehenden Schulcommissionen einen Arzt als ständiges Mitglied beizugesellen. Gegen diesen Vorschlag lässt sich nichts einwenden; ein Arzt gehört auch in jede Schulcommission, nur ist dadurch die persönliche ärztliche Inspection der Schulen nicht überflüssig, gerade auf Grund solcher specieller Untersuchungen wird der Arzt in den Schulcommissionen, mögen diese welchen Namen immer führen, zweckmässige Anträge stellen können.

Es kann also durch kein Aushilfsmittel der Schularzt, d. h. ein die Schulen in hygienischer Beziehung überwachender medicinischer Sachverständiger, ersetzt werden. Will man demnach wirklich in Sachen der Schulgesundheitspflege etwas thun, dann kann man den sachverständigen Arzt als Berater nicht entbehren.

Es handelt sich nun in zweiter Linie um die Art der Durchführung der ärztlichen Ueberwachung der Schule. Diese Frage wurde, wie bereits erwähnt, schon des Oefteren in ärztlichen Versammlungen und Congressen durchberathen, ohne dass es bisher gelungen wäre, eine einheitliche Auffassung zu erzielen. Der Grund hiefür ist unschwer anzugeben. Man hat die ganze Frage immer nur ganz allgemein gefasst, man trachtete sie auch durch allgemein giltige Sätze zu erledigen, vergass aber dabei, dass die Lösung dieser Frage nur von Fall zu Fall möglich ist und in jedem Orte die speciellen localen Verhältnisse ganz besonders berücksichtigt sein wollen, so dass dasjenige, was in dem einen

Falle sehr zweckmässig und empfehlenswert, in einem anderen geradezu undurchführbar ist. So werden kleinere Ortschaften anderer Einrichtungen bedürfen, als grosse Städte, so wird auch Race und Volkseigentümlichkeit der Bevölkerung bedeutende Verschiedenheiten in der Durchführung einer ärztlichen Schulaufsicht nothwendig machen.

Betrachten wir z. B. die Schulaufsicht in Antwerpen, die sich nach Desguin so vortrefflich bewährt, so finden wir als eine der erspriesslichsten Massnahmen die „präventive Medicin“ gepriesen, der Schularzt behandelt gleichzeitig die Schuljugend und verabfolgt ihnen Medicamente; eine solche präventive Medicin wäre aber bei uns zu Lande undurchführbar, die Eltern würden mit Entschiedenheit dagegen protestiren, dass man ohne ihr Wissen und Wollen ihren Kindern Medicamente verabreicht, und die practischen Aerzte, deren Clientel ohnehin durch Krankenvereine, Genossenschaften, Bezirkskrankencassen und Polykliniken bedenklich eingeengt erscheint, würden mit Recht sich in der Ausübung ihres Berufes beeinträchtigt erklären.

Die Art und Weise, wie Ungarn seine Schulärzte einführte, indem dieselben nach Absolvirung eines eigenen Cursus Schulärzte und gleichzeitig „Professoren“ der Hygiene an den Mittelschulen werden, kann auch nicht unbedingt zur Nachahmung empfohlen werden, und schon werden Stimmen laut, die die ganze Einrichtung als nicht sehr zweckmässig bezeichnen. So schreibt Dr. Dévai in der Pester medicinischen Presse: „Mehr als hundert qualificirte Schulärzte gingen aus den jährlich sich wiederholenden Cursen hervor, ohne dass ein decimaler Bruchtheil derselben Gelegenheit hatte, seine gut gemeinten Absichten zum Wohle der Schuljugend zu verwerten. Eine kleine Anzahl von ihnen ist wol mit dem unentgeltlichen Vortrage der Gesundheitslehre an einigen Mittelschulen und Präparandenanstalten beschäftigt, einige thuen dies sogar in mehreren Schulen zugleich, dies ist aber auch Alles, was aus der Hülse der so glänzend inscenirten Einrichtung herausgeschält wurde. Keine Spur einer systematisch geordneten schulärztlichen Propaganda! Kein Zeichen einer in's Wesen eindringenden sanitären Schulverbesserung! Bloss das eiförmige Abhaspeln einiger schablonenmässigen Fragen und Antworten aus irgend einem hygienischen Lehrbuche — voilà tout!“ — Es mag sein, dass dieses Urtheil etwas zu hart ist, aber es

enthält gewiss viel Wahres. Es geht nicht an, alljährlich Schulärzte heranzubilden, (es ist überhaupt fraglich, ob dies durch einen kurzen Lehrcurs voll und ganz geschehen kann), ohne für dieselben auch Stellen zu haben; ehe sie zur Anstellung kommen, können sie schon lange Alles vergessen haben, was sie in den wenigen Wochen des „Cursus“ gelernt haben oder gelernt haben sollten!

Diese Betrachtungen führen unmittelbar zur Frage, welches ist der **Befähigungsnachweis**, den man von dem anzustellenden Schularzte verlangen soll?

Die Einigkeit, welche in den berufenen Kreisen über die Nothwendigkeit einer ärztlichen Schulaufsicht herrscht, ist bei der eben zu besprechenden Frage nicht zu finden und macht einer grossen Verschiedenheit der Meinungen Platz. Während die Einen nur die beamteten Aerzte für befähigt halten, die Pflichten eines Schularztes zu übernehmen und auch zu erfüllen, wollen die Andern gerade nicht beamtete Aerzte wählen, weil es den beamteten bei der grossen Menge ihrer sonstigen amtlichen Pflichten an Zeit gebricht, noch die Schulaufsicht in dem zu fordernden Masse zu übernehmen; während ferner auf der einen Seite die Forderung aufgestellt wird, der Schularzt müsse nur der Schulaufsicht sich widmen und dürfe keine ärztliche Praxis ausüben, hält die andere Seite dieses Gebot für unnötig, ja sogar für schädlich, weil ein solcher Schularzt dann der ärztlichen Erfahrung entbehrt, die gerade hier doppelt geboten erscheint; während schliesslich ein Theil dem Arzte eine grosse Anzahl von Schülern zuweist, wird von einem andern Theile die Zahl von 1000 Schülern als das Maximum aufgestellt, das einem Arzte zur Ueberwachung übergeben werden sollte. Ebenso wenig herrscht bezüglich des Gehaltes und dessen Deckung eine einheitliche Auffassung; es gibt Idealisten, die die Uebernahme der Pflichten eines Schularztes als Ehrensache des ärztlichen Standes betrachten und dafür plaidiren, dass diese Uebernahme ohne Entgelt stattfinden möge, Andere wieder wollen eine entsprechende Besoldung, z. B. durch Einführung einer Art Schularztgeldes; von der einen Seite wird der Staat, von der anderen die Commune als jene juristische Person bezeichnet, welcher die Verpflichtung obliegt, die Institution der Schulärzte zu schaffen und zu erhalten.

All diese Ansichten haben gewichtige Vertreter und die grossen, in den oben kurz skizzirten Anforderungen gelegenen Differenzen erklären es zur Genüge, dass die Schularztfrage auch

auf dem Wiener Congresse, wo jede der erwähnten Ansichten ihre Verfechter fand, nicht weiter gekommen ist und noch ebenso der Lösung harrt, wie vordem.

Für jeden Modus lassen sich gewisse Gründe in's Treffen führen, jeder Modus lässt sich auch bekämpfen; es kommt aber meiner Meinung nach gar nicht darauf an, dass man in allen Staaten gleichmässig vorgehe, es wird auch hier individualisirt werden müssen, man wird sich endlich auch nur probeweise für eine oder die andere Art entscheiden müssen und der zu sammelnden Erfahrung die Entscheidung vorbehalten, ob der eingeschlagene Weg auch der richtige war. Es wird also das Beste sein, wenn man die Einrichtung vor der Hand provisorisch einführt, wie ich es bei meinen speciellen Vorschlägen noch des Näheren erörtern werde. Dennoch wird es nöthig sein, gewisse, wenn auch nur provisorische Normen aufzustellen.

Diejenigen, die meiner Meinung nach für unsere Verhältnisse anzuraten wären, sind folgende: Der Schularzt muss nicht gerade ein beamteter Arzt sein.

Regierungsrat Dr. Gauster (Wien) hat auf dem Wiener Congresse für die österreichischen Verhältnisse das Heranziehen von Nichtamtsärzten als nothwendig erachtet, „es genügen“, sagte er, „verständige Aerzte, welche an der Hand guter Gesetze, guter Instructionen und eines entsprechenden Fragebogens wenigstens das Allernothwendigste verstehen werden.“ Cohn weist gegenüber Wasserfuhr, der für die beamteten Aerzte eintritt und von den „ungeprüften“ Aerzten einen „ärztlichen Dilettantismus“ befürchtet, darauf hin, dass die Amtsärzte überbürdet sind und bemerkt ganz richtig: „Diese Herren sind auf die Privatpraxis angewiesen, weil der Physikatsgehalt ein überaus geringer ist; diese Herren, die täglich unzählige andere Amtsgeschäfte, Gutachten über alle möglichen sanitären Verhältnisse, Atteste etc. anzufertigen haben, wie könnten sie gründlich noch 800 Schüler überwachen? In Breslau z. B. gibt es nämlich 50.000 Schulkinder und nur 6 Medicinalbeamte; 1000 Schüler sind die höchste Zahl*), die man einem Schularzt unterstellen kann, wir müssen also nach Wasserfuhr 50 Physiker haben.“

*) was ich nicht bedingungslos unterschreiben möchte. D. V.

Prof. Fodor bemerkt: „In den meisten Ländern existirt zwar eine sanitätspolizeiliche Ueberwachung der Schulen durch beamtete Aerzte, Physici, Stadtärzte, Bezirksärzte, ärztliche Massregeln der Schulcommissionen etc. Dies Alles ist jedoch im Allgemeinen als ungenügend zu betrachten, da der Physikus, das Mitglied der Schulcommission etc. ihr Schulamt als etwas Nebensächliches betrachten; auch können sie „wegen anderer Amtspflichten gar oft ihren Functionen als Schulärzte nicht nachkommen“.

Man kann diesen eben citirten Aussprüchen gewiss nur voll beipflichten, man könnte nur den einen Ausweg noch vertheidigen, den man in Ungarn betreten, in eigenen Cursen die Schulärzte für ihren Beruf vorzubereiten. Indess wird auch dadurch nicht viel genützt werden; ein mehrwöchentlicher Cursus reicht gewiss nicht hin, sich mit allen Zweigen der Schulhygiene vertraut zu machen, und den Wert von Prüfungen kann man, wenn man objectiv und ohne Voreingenommenheit urteilen will, nicht zu hoch anschlagen; der Zufall spielt bei der Beantwortung der gestellten Fragen oft eine grosse Rolle, und Jeder kann gewiss aus seiner Studienzeit auf Erfahrungen hinweisen, wo man nur eine Frage studirt hat, die man gerade geprüft wurde, und umgekehrt, wo man den ganzen Stoff so ziemlich verarbeitet hat, bis auf ein oder das andere Thema, und der Prüfer rührt sich von diesem Thema nicht weg. Uebrigens kann Jedermann im Prüfungssaal die gestellten Fragen theoretisch ganz correct beantworten und dennoch im practischen Leben für das betreffende Amt oder den Beruf ganz unfähig sein, wenn das Fach eben ein practisches ist. Der einzige Befähigungsnachweis, der ausreicht, ist der Nachweis der erspriesslichen Thätigkeit. Man stelle also den um eine Schularztstelle petirenden Arzt probe-weise an und behalte sich dessen definitive Ernennung vor, gleichviel, ob er ein Physikalsexamen bestanden hat oder nicht. Erst die von demselben eingebrachten Berichte werden ein Zeugnis für seine Befähigung abgeben können. Curse für Schulärzte können dabei immerhin abgehalten werden, nur stelle man nicht die Bedingung, jeder Schularzt müsse diese Curse frequentirt haben und verbinde sich auch umgekehrt nicht, dass Jeder, der einen solchen Cursus gehört hat, auch schon dadurch rechtlichen Anspruch auf eine Schularztstelle erheben könne. Die bereits in städtischen

oder staatlichen Diensten stehenden Aerzte möchte ich aber von dem Amte eines Schularztes ausgeschlossen wissen, weil, wie ich glaube, beide Kategorien zur **Controle des Schularztes** nötig sind.

Es genügt gewiss nicht, die ärztliche Aufsicht der Schule darauf zu beschränken, einen Schularzt anzustellen, es muss eine gewisse Gliederung, eine Organisation dieses Dienstes angestrebt werden, wie bei jeder anderen Diensteskategorie, es muss einen **I n s t a n z e n z u g** geben. Der Schularzt soll und muss gewisse Rechte und Befugnisse haben, das ist nötig, auf dass er eine gewisse Autorität besitzt, die seinen Anordnungen einigen Nachdruck verleiht, aber seine Aussprüche müssen dadurch noch nicht als unfehlbar proclamirt werden. Er möge **V o r s c h l ä g e** machen, die **A u s f ü h r u n g** derselben (ausgenommen dringende Anordnungen, die keinen Aufschub leiden, z. B. die Entfernung eines Schülers wegen Krankheit, sowie gewisse dem Schularzte durch die Instruction zuzusprechende Entscheidungen: Befreiung von gewissen Lehrgegenständen, Anweisung der nötigen Bänke u. dgl.) bleibe einer höheren Instanz vorbehalten, welche letztere auch gleichzeitig die Appellinstanz bilden muss, wenn Lehrer oder die Eltern der Schüler sich durch die Anordnungen des Schularztes irgendwie benachtheiligt wähnen. Schon aus diesem Grunde sind z. B. die Stadtbezirksärzte für die Schulen als Controlorgane des Schularztes unentbehrlich. Ein Schularzt in Prag erhebt z. B. in einer Schule einen sanitären Uebelstand, meldet dies der städtischen Behörde, diese entsendet ihren Vertrauensarzt, den Communalarzt, der seinerseits seinem Vorgesetzten, dem Stadtphysikus zu referiren hat; dieser hat dafür Sorge zu tragen, dass das constatirte Gebrechen abgestellt werde. Dieser Instanzenzug könnte Manchem wol als ein die Durchführung der nothwendigen Massregeln verzögernder, unpractisch erscheinen, indess müsste einerseits gesetzlich dafür vorgesorgt sein, dass die durch den Schularzt erhobenen Anstände **u n v e r z ü g l i c h** behördlich geprüft werden müssen, und andererseits kann man durch kein Gesetz die Behörden zwingen, auf den blossen Ausspruch des Schularztes hin eingreifende Aenderungen z. B. am Schulgebäude vorzunehmen.

Sollte der Stadtphysikus oder die städtische Behörde den Vorschlägen des Schularztes nicht entsprechen, dann muss auch dem Letzteren ein Recursrecht zustehen, und zur Begutachtung

der Controverse und zur Erhebung des Sachverhaltes müssten die staatlichen Aerzte, die landesfürstlichen Bezirksärzte, beziehungsweise der Landessanitaetsreferent verwendet werden. Auf diese Weise wäre eine Organisirung des schulärztlichen Dienstes gegeben, der den grossen Vorthail hätte, nicht zu hohe Kosten zu beanspruchen; aber die Gliederung kann hiedurch noch nicht als vollendet angesehen werden, es fehlt noch das Haupt zu den Gliedern.

Nach dieser Richtung stimme ich dem ersten Absatze der 1. These Cohn's auf dem Genfer Congresse bei: „Der Staat ernennt einen Reichs- oder Ministerialschularzt,“ während ich den „Regierungsschularzt“ (der Provinz) für unsere österreichischen Verhältnisse für entbehrlich halte, nachdem der bestehende Landessanitaetsreferent diese Agende, die er zum Theile auch heute bereits inne hat, besorgen könnte. — Aehnliches haben Prof. von Reuss und Physikus Dr. Gürtler (Hannover) auf dem Wiener Congresse vorgeschlagen. Allerdings gibt es noch eine idealere Lösung der Frage der obersten Leitung der Schulgesundheitspflege, die mit der Lösung der Frage der obersten Leitung der Gesundheitspflege überhaupt verbunden ist. Wenn irgend Jemand einen Process führt, dann wird er juridisch gebildeten Richtern seine Argumente vorzubringen haben, diese fällen das Urtheil, das durch alle Instanzen wieder nur vom Rechtsverständigen geprüft wird, und der höchsten Verwaltungsbehörde steht wiederum ein Jurist vor, dessen Beamte durchwegs Sachverständige sind; wenn es sich aber um Volksgesundheit, dem kostbarsten Gute handelt, da haben die Aerzte nur eine beratende, keine beschliessende und entscheidende Stimme, die Entscheidung liegt in den Händen eines Laien. Die Sanitaetsgesetze werden erlassen, ohne dass man den Aerzten eine entscheidende Mitwirkung dabei zu Theil werden lässt, und so kam es z. B., dass die österreichischen Aerzte sich, wie die jüngste Vergangenheit lehrt, gegen die neuen Sanitaetsgesetze einmütig aussprechen mussten. Wenn man den Ackerbau, wenn man den Handel für wichtig genug hält, eigene Ministerien für diese Zweige zu bestellen, sollte da nicht die Volksgesundheit mindestens dem Ackerbau und der Viehzucht, dem Handel und der Industrie gleichwertig erachtet werden? Ein Gesundheitsministerium, führe es welchen Namen immer, heisse es Ge-

sundheitsamt, oder Sanitaetsbureau udgl., mit einem sachverständigen Leiter ist es, was ich als ideale Lösung bezeichnen möchte. Der „Gesundheitsminister“ müsste sein Ressort unter seiner persönlichen Verantwortung zu führen haben, sein Budget zu entwerfen, dasselbe dem Reichsrath zu unterbreiten und vor diesem hohen Hause auch zu rechtfertigen haben.

Diesem obersten Sanitaetsamte könnte auch die Leitung der Schulgesundheitspflege anvertraut sein. Der leitende Arzt hätte aber nicht nur die Verantwortung dem Reichsrath gegenüber, sondern auch der wissenschaftlichen ärztlichen Welt gegenüber, die seine Handlungen verfolgen und kritisiren würde, und darin liegt die Gewähr, dass Uebergriffe ausgeschlossen sind. Nur durch diese Selbstständigkeit und Verantwortlichkeit wäre aber die Garantie geschaffen, dass das Sanitaetswesen des Reiches, das fernab von nationalen Strömungen und politischen Richtungen einzig und allein der Volksgesundheit zu dienen hat, sich immer mehr und mehr entwickeln könnte, während jetzt die beratenden ärztlichen Organe ihre Verantwortlichkeit auf den Minister des Innern oder des Unterrichtes abwälzen können, dieser aber wieder auf die „beratenden Organe“. Ich habe die feste Ueberzeugung, dass ein tüchtiger Arzt, dem die nöthige Energie und ein gewisses Administrationstalent eigen ist, mit denselben Summen, die heute schon für das Sanitaetswesen verausgabt werden, weit Erspriesslicheres leisten könnte, als heute bei dem von mir gern zugestandenen besten Willen der jetzigen leitenden Kreise erzielt wird. Ich bin nicht so weit Optimist, anzunehmen, dass dieses Ideal in nächster Zukunft verwirklicht werden wird, aber ich bin dennoch der festen Ueberzeugung, dass es doch einmal zu einer Errichtung eines Gesundheitsministeriums wird kommen müssen.

So lange aber dieses Ideal nicht erreicht ist, muss man mit einem Surrogate zufrieden sein, und so könnte man schon zufrieden sein, wenn vorläufig der „Regierungsschularzt“ durchzusetzen wäre. Ein solcher Reichsschularzt hätte die Aufgabe, den gesamten schulärztlichen Dienst des Reiches zu organisiren und zu überwachen, durch Dienstreisen sich von der Durchführbarkeit und der wirklichen Durchführung schulhygienischer Anordnungen zu überzeugen und die ihm eingesendeten Berichte der einzelnen Schulärzte — der staatlichen sowohl, wie auch der

etwaigen städtischen — zu sichten, zu verarbeiten und der Oeffentlichkeit zu übergeben. Das grosse auf diese Weise gesammelte statistische Material müsste bei ordentlicher Verwertung desselben ungemein sichere und weittragende Schlussfolgerungen ermöglichen, die mit der Zeit nicht nur eine definitive Lösung der Schularztfrage ergeben müssten, sondern auch viele hygienische Fragen, die heute nur nach theoretisch construirten Vermutungen behandelt werden, wie z. B. die Massregeln zur Verhütung der Verbreitung infectiöser Krankheiten durch die Schule, in positiver und wissenschaftlich begründeter Weise regeln liessen. Dieser Vorgang hat auf anderen Gebieten bereits Präcedenzfälle, die Organisation der Gewerbeinspectoren ist auf ähnliche Weise durchgeführt und hat sich trefflich bewährt; wenn man aber die Gefahren, die durch die Arbeit für den Arbeiter entstehen, anerkennt, wenn man von Staatswegen einen Schutz der Arbeiter, nach vielfacher Richtung auch einen hygienischen Schutz für dieselben, wenn man zur Ueberwachung der Durchführung der als erspriesslich erachteten Anordnungen eine Beaufsichtigung durch eigene Inspectoren für nothwendig hält*), dann kann man es eigentlich nicht recht verstehen, dass der Schutz unserer Schulkinder gegen die Gefahren, die denselben durch Schulkrankheiten drohen, bisher in so ungenügender Weise durchgeführt ist. Man frage sich, wer bedarf mehr eines Schutzes, der Arbeiter, der bei der einmal herrschenden socialen Strömung in den meisten Fällen selbst sein Recht zu fordern und zu finden versteht, der im Falle einer Erkrankung durch ein eigenes Gesetz geschützt erscheint, der im Falle einer Invalidität gesetzlich auf eine Versorgung Anspruch hat, oder unsere gesamte Jugend, die man zum Schulbesuche zwingt, die nicht die Kraft und die Macht besitzt, die Schäden, die die Schule für dieselbe im Gefolge hat, abzustellen oder deren Abstellung zu fordern? Der Staat hat das Recht, die geistige Bildung des Volkes zu erhöhen und daher ist der Schulzwang eine der wolthätigsten Einrichtungen; — diesem zugestandenen Rechte steht aber auch die Pflicht gegenüber, ebenso für die

*) Nachdem meine Arbeit bereits vollständig druckfertig war, brachten die politischen Tagesblätter folgende bemerkenswerte Mitteilung: „Angesichts der grossen Bedeutung, welche die Thierseuchenangelegenheit für den ganzen Viehhandel hat, beabsichtigt die Regierung (Oesterreichs) zur strengen Ueberwachung der Veterinärpolizei in den einzelnen Kronländern Veterinär-Inspectoren zu creiren“. — Sapienti sat!

Wohlfahrt des Körpers der Schüler Sorge zu tragen, was nützt die geistige Bildung in einem siechen Körper?

Zur Ueberwachung der geistigen Fortschritte erhält man ein Heer von Bezirksschulinspectoren und Schulräten, — für das körperliche Gedeihen aber hält man eine ähnliche Ueberwachung für überflüssig oder wenigstens für undurchführbar, weil — die Kosten zu gross wären. Es ist aber merkwürdig, dass die Kosten zumeist nur dann zu hoch sind, wenn es sich um sanitäre Forderungen handelt, die von Aerztekreisen ausgehen. Dessenungeachtet dürfen aber die Aerzte nicht ermüden, ihrer Ueberzeugung trotz aller Abweisungen wiederholt Ausdruck zu geben, bis man einsehen lernt, dass diese ärztlichen Forderungen thatsächlich nur dem Gemeinwohl zu statten kommen.

Ich habe in dem Vorhergehenden sehr oft vom Staate und bald wieder von der Commune gesprochen, beide haben gewisse Verpflichtungen gegenüber der Schule, es wird deshalb nothwendig sein, die Frage zu beantworten: Soll der Schularzt vom Staate oder von der Commune angestellt werden?

Die Volks- und Bürgerschulen unterstehen der städtischen Verwaltung, die Mittelschulen (mit wenigen Ausnahmen) werden vom Staate erhalten, ebenso die Hochschulen. Die letzteren wollen wir vorläufig ausser Betracht lassen, wir werden noch später Einiges über sie zu sagen haben.

Bei oberflächlicher Ueberlegung könnte man als die gerechteste und zweckmässigste Ordnung der Dinge den Modus ansehen, dass die Commune in ihren und der Staat in seinen Schulen für die ärztliche Schulaufsicht Sorge zu tragen hat; diesen Vorschlag kann man aber nur, wie erwähnt, bei oberflächlicher Ueberlegung befürworten — denn es wären dann Collisionen unvermeidlich. Der wichtigste Gegengrund ist aber, dass abgesehen davon, dass nur eine einheitliche Organisation dem Ganzen dienlich ist, es für die nutzbringende Verwertung des durch die ärztliche Schulaufsicht geschaffenen Materiales gewiss nur von grossem Vorteile sein kann, wenn ein und derselbe Schularzt (wenigstens in einer grösseren Anzahl von Fällen) dieselben Kinder von der Volksschule bis zu den obersten Klassen der Mittelschule beobachten kann, es ist dann die Gewähr geboten, dass man die progressive Zunahme gewisser Schulkrankheiten, in erster Linie der Myopie, mit Sicherheit verfolgen und beweisen kann.

Demnach müssen Staat und Commune, da Beiden gemeinschaftlich die Verpflichtung der Besorgung einer ärztlichen Schulaufsicht zukommen, gemeinschaftlich den Schularzt anstellen.

Zur Klarstellung dieser Forderung ist aber zuvörderst noch die Frage zu entscheiden, wie viele Kinder sollen einem Schularzte übergeben werden oder für wie viele Kinder ist ein Schularzt zu rechnen? Auch über diesen Punkt sind die Meinungen sehr getheilt und die diesbezüglichen Angaben schwanken selbstredend sehr bedeutend, je nachdem man dem Schularzte auch die Ausübung der allgemeinen ärztlichen Praxis gestattet, oder eine solche untersagt. In Antwerpen fallen einem Schularzte 4500 Kinder zu (dem Schularzte ist die weitere Praxis verboten), Baginsky schlägt in seinem Referate (gelegentlich der Versammlung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege) für Berlin, das damals beiläufig 150.000 Schulkinder zählte, 36 Aerzte vor. Es entfallen daher auf einen Arzt 4166 Schüler (in 90 Klassen), Cohn hingegen legt in all seinen Schriften den grössten Nachdruck darauf, dass einem Schularzte nie mehr als 1000 Kinder zugewiesen werden mögen.

Ich würde glauben, dass es am Geratensten wäre, die Zuteilung der Schüler nicht nach der Anzahl derselben, sondern nach Schulkategorien zu ordnen; einem und demselben Arzte wäre also eine (Knaben) Volksschule und jene Mittelschule (oder Mittelschulen) zuzutheilen, welche sich aus dem Sprengel der ersterwähnten Volksschule recrutiren und ergänzen. Um dies durch ein Beispiel zu erhärten, würde in Prag einem Arzte zu übergeben sein: die deutsche altstädter Knabenvolksschule und Bürgerschule mit 763 Kindern*), das altstädter deutsche Gymnasium mit 385 und die deutsche Realschule mit 399 Kindern, einem anderen die czechische Knaben-Volks- und Bürgerschule der Altstadt mit 604 Kindern, das altstädter czechische Gymnasium mit 572, das Realgymnasium mit 528 Schülern. Bei den Detailvorschlägen werde ich auf die noch nötigen Einzelheiten näher eingehen. Dadurch wird es möglich, dass ein und derselbe Schularzt eine grössere Anzahl von Kindern durch die ganze Studienzeit in seiner Beobachtung hat, was den Wert statistischer Aufzeichnungen nicht unwesentlich erhöht. Für die Mädchenschulen wird man etwa 2 Schulen einem Arzte zuweisen können.

*) Im Schuljahre 1885/86 (nach dem statist. Jahrbuche der Stadt Prag für 1886).

Der Schularzt ist also vom Staate und der Commune zugleich anzustellen. Befolgt man den oben gemachten Vorschlag, dann wird wol ein Schularzt eine grössere, ein anderer eine kleinere Anzahl von Kindern zu überwachen haben, indess ist die geforderte Einleitung gewiss die naturgemässere; es sind auch die städtischen Sanitätsbezirke, die einem Bezirksarzte zugetheilt sind, räumlich und nach der Bevölkerungszahl sehr verschieden, und es ist dennoch Niemandem eingefallen, jedem Bezirksarzte nur ein und dieselbe Zahl von Einwohnern zuzutheilen. So wie bei den Bezirksärzten die Agenda nicht von der Ausdehnung, sondern, ich möchte sagen, von der Individualität des ihnen überwiesenen Rayons abhängt, so kann auch nach individuellen Verschiedenheiten eines Schularztbezirkes manchmal die Agenda eines Schularztes mit einer geringeren Anzahl zu überwachenden Kinder grösser sein, als jene seines Collegen, dem mehr Schulkinder zugewiesen sind. Jedenfalls wird die Anzahl der einem Arzte überwiesenen Kinder beiläufig zwischen 1000—1500 betragen dürfen, nur in einzelnen Ausnahmefällen etwas mehr; dabei ist aber noch in Betracht zu ziehen, dass in Volksschulen die Aufsicht eine leichtere und mühelosere ist, als in den Mittelschulen, so, dass man wol bei der erwähnten Einteilung dem Arzte ohne Weiteres die Ausübung seiner Privatpraxis wird gestatten können. Das ist aber von ausschlaggebender Bedeutung für das dem Schularzte zuzusprechende Honorar, das in dem letzteren Falle ein bei weitem geringeres sein kann, als in jenem Falle, wo dem Schularzte jede andere ärztliche Thätigkeit untersagt ist. Wenn Aerzte der letzteren Kategorie in Antwerpen 1800 Franken erhalten, wenn Burgerstein in seinem ausgezeichneten, sehr lesenswerten Buche¹⁴⁾, 2000 fl. für einen sich ausschliesslich den Pflichten eines Schularztes widmenden Arzt beansprucht, so kann man wol, ohne Widerspruch zu fürchten, behaupten, dass sich nur sehr wenige tüchtige Aerzte finden dürften, die mit einem so kargen Einkommen, das wenigstens nach unseren österreichischen Verhältnissen es nicht gestattet, in einer grösseren Stadt „standesgemäss“ zu leben, sich zufrieden geben würden. Man wird vielleicht dabei auf die grosse Anzahl von Beamten hinweisen, die mit einem gleichen Gehalte ausreichen müssen, indess haben all diese Beamten wenigstens die Anhoffnung, dereinst sehr hohe,

¹⁴⁾ Die Gesundheitspflege in der Mittelschule. (Wien 1887.)

sehr einflussreiche und sehr gut dotirte Stellen zu erreichen, dem Arzte aber ist jede Aussicht auf ein ergiebiges Avancement verwehrt. Nachdem aber eine wesentliche Erhöhung des oben angegebenen Gehaltes — und eine solche wäre bei Verbot der Praxis nötig — bedeutende Mehrkosten verursachen würde, nachdem ferner die Ausübung einer Privatpraxis nicht nur mit den Obliegenheiten eines Schularztes nicht unvereinbar und sogar durch die Erwerbung grösserer ärztlicher Erfahrungen nutzbringend werden kann, glaube ich den Satz aufstellen zu müssen: Dem Schularzte ist die Ausübung seiner Praxis insoweit gestattet, als dadurch seine durch die Instruction festgestellten Verpflichtungen der Schule gegenüber nicht vernachlässigt werden.

Unter solchen Verhältnissen ist ein Gehalt von 300*) fl. jährlich als hinreichend zu bezeichnen, dennoch wäre Vorsorge zu treffen, dass besonders verdienten oder längere Zeit im Amte stehenden Schulärzten Remunerationen und Alterszulagen gewährt werden könnten.

Noch ein Durchführungsmodus, der namentlich von den communalen Verwaltungen vertheidigt wurde, muss hier Erwähnung finden, das ist die Anstellung eines einzigen Schularztes für alle Schulen einer Stadt. Man braucht wol keinen grossen Aufwand an Beweisen, um zu zeigen, dass dieser Modus in grossen Städten nicht empfehlenswert ist. Allerdings könnte man einen solchen Arzt brillant honoriren, aber in einer Stadt, wo 40 bis 50 Tausend Schüler existiren, ist wol die Kraft eines Mannes nicht ausreichend, es könnte bei der grossen Anzahl der untersuchenden Kinder eine wiederholte und fortdauernde ärztliche Nachschau, worauf es doch hauptsächlich ankommt, nicht stattfinden, und vollends im Falle des Ausbruches einer Epidemie, wobei häufigere Visitationen der Schulen nothwendig sind, würde ein Arzt seiner Pflicht nicht nachkommen können. Ueberdies sind aber schulhygienische Untersuchungen, die von verschiedenen Aerzten ausgeführt, zu denselben Resultaten führen, beweisen, dass die Ergebnisse eines einzigen Arztes, die vielleicht durch einen, und dann gewiss durch denselben Untersuchungsfehler zu falschen Schlüssen Veranlassung geben können.

*) 600 Mark.

Die Deckung des nöthigen Betrages durch eine Art Schularztgeld, das von den Eltern der Schulkinder zu tragen wäre, herbeizuführen, wie dies Burgerstein verlangt, und wie gelegentlich des Wiener Congresses auch Dr. Fried vorschlug, halte ich für nicht empfehlenswert, da durch eine Erhöhung des Schulgeldes nur zu dem ausgesprochenen Zwecke, den Schularzt zu honoriren, die neue Institution sofort bei der grossen Masse unpopulär würde, so dass man nur zu häufig bei der für eine gedeihliche Controle nötigen Mitwirkung der Eltern auf Widerstand stossen möchte oder wenigstens mangelndes Entgegenkommen zu erwarten hätte. Die Anstellung von Schulärzten ist nothwendig, es darf also weder der Staat noch die Commune vor Opfern zurückscheuen.

In den vorhergehenden Auseinandersetzungen habe ich die Wege angedeutet, die behufs ärztlicher Ueberwachung der Volks- und Mittelschulen in grösseren Städten zu betreten wären, die Schulen kleinerer Orte, aber auch die Hochschulen der Hauptstädte wurden nicht mit in Rechnung gezogen. In Dörfern und kleineren Ortschaften ist eine schulhygienische Ueberwachung zwar nicht gänzlich überflüssig, aber doch viel weniger nötig, als in grossen Städten, welche letztere mehr der allgemeinen gesundheitlichen Schäden in sich bergen, als das Land; eine ärztliche Schulaufsicht von Dorfschulen ist aber auch ohne sehr bedeutenden Kostenaufwand nicht möglich, wenn man eine solche methodisch und vollständig durchführen will. Immerhin kann aber durch einen zweckmässigen Fragebogen, der zum Theil von den Lehrern, zum Theile vom Gemeindefeuerwehrmann, der periodische Schulvisitationen vorzunehmen hätte, auszufüllen wäre, ferner durch Inspectionsreisen der landesfürstlichen Bezirksärzte, sowie in letzter Linie, durch solche Reisen des Reichsschularztes mit der Zeit durch den letzteren eine Organisation der ärztlichen Schulaufsicht auch auf dem Lande durchgeführt werden, die ohne zu sehr in Details einzugehen,ersprießliches leisten und ein verwertbares statistisches Material liefern könnte. Es gibt sogar gewisse Fragen von grossem schulhygienischen Interesse, die in dem beschränkten und daher leicht zu überblickenden Terrain der Dorfschulen besser der Untersuchung zugänglich sind, als in den städtischen Schulen; so z. B. die zeitliche Aufeinanderfolge der einzelnen Fälle von Infektionskrankheiten. Rychna hat durch 10 Jahre genauere

Aufzeichnungen über die Verbreitung von Infectionskrankheiten in einer Reihe von Schulen des Weltruser Bezirkes, woselbst er Herrschafts- und Gemeindefeuerarzt (von 10 kleineren Ortschaften) war, gemacht und dieselben publicirt¹⁵⁾. Wenn auch die an diese Beobachtungen und auf Grund derselben angefügten Vorschläge „zur Verhütung und Verhinderung der Weiterverbreitung der Infectionskrankheiten“ nicht einwurfsfrei sind und die Beweise für die Richtigkeit dieser Vorschläge durchaus nicht erbracht sind, glaubte ich dennoch Rychna's Schrift hier erwähnen zu sollen, weil sie zeigt, dass auch auf dem Lande durch einen pflichteifrigen und sich für den Fortschritt seiner Wissenschaft interessirenden Arzt ein sehr brauchbares Material beigesteuert werden kann, das, wenn es von vielen Seiten dem Reichsschularzt eingeht, vielleicht zur Lösung gewisser Fragen mehr beizutragen im Stande ist, als die Berichte der Schulärzte grosser Städte. Die Untersuchungen eines Arztes reichen dazu natürlich nicht aus. — Uebrigens könnten vielleicht (in Oesterreich) die Districtsärzte am Lande zur schulhygienischen Ueberwachung mit verwendet werden. Dem Organisations- und Administrationstalente des leitenden Ministerial- oder Reichsschularztes wäre hiebei ein grosser Spielraum gelassen, und es lassen sich keineswegs a priori jene Anordnungen feststellen, die auch dem flachen Lande ohne allzugrosse Inanspruchnahme der Staatsfinanzen die Wolthaten einer sachgemässen hygienischen Schulaufsicht zu Theil werden lassen könnten. — Sehr wichtig und für die wissenschaftliche Durcharbeitung der durch die Schule (im weitesten Sinne des Wortes) hervorgerufenen Schädigungen an der Gesundheit der Schüler wäre die Ausdehnung schulhygienischer Untersuchungen auf das Gebiet der Hochschulen. Indess sind die Schwierigkeiten, die sich einem solchen Vorhaben entgegenstellen, nicht zu unterschätzen. Der Hörer der Hochschule ist nicht so, wie der Mittelschüler zum regelmässigen Schulbesuche gezwungen, die Lernfreiheit bringt es mit sich, dass nicht alle Hörer eines Jahrganges dieselben Lehrgegenstände besuchen und daher auch nicht in den gleichen Localitäten untergebracht sind, es wird demnach eine gleichmässige Beurteilung der Studienschäden sehr erschwert und dies umsomehr, als auch durch die Verschiedenheit der Fachstudien und der durch dieselben an die Hörer gestellten Anforderungen Jünglinge, welche

¹⁵⁾ Ueber Schülerepidemien. (Prag, 1887, Selbstverlag.)

bisher in dem Gymnasien oder den Realschulen unter ganz gleichen Verhältnissen in der Schule beisammen waren, nunmehr ganz verschiedenen Einflüssen unterliegen. Man kann also eine durch den Staat zu besorgende ärztliche Beaufsichtigung der Hochschulen bei der Ungleichheit und bei der Schwierigkeit der Verhältnisse nicht fordern. Dennoch glaube ich, sollte man schon aus wissenschaftlichem Interesse die schulhygienischen Untersuchungen auch auf die Hochschulen ausdehnen. Solche Untersuchungen könnte und sollte meiner Meinung nach der jeweilige Professor der Hygiene ausführen, ausführen unter Beiziehung und unter Mitwirkung seiner Schüler, die dann durch solche practische Uebungen sich derartige Kenntnisse in der Schulhygiene aneignen könnten, dass besondere Curse für heranzubildende Schulärzte vollständig überflüssig wären, da jeder Studierende der Medicin durch solche Uebungen die Fähigkeit zum Schularztamte ebenso sich aneignen müsste, wie die Fähigkeit zur Ausübung der curativen Medicin. — Auf diese Weise wäre eine allgemeine Gliederung der ärztlichen Schulaufsicht zu erzielen.

Die ärztliche Schulaufsicht kann aber nur dann ihren Zweck vollständig erfüllen, wenn ein Zusammenwirken des Schularztes mit dem Schulleiter und mit den Lehrern stattfindet. Der richtige Tact des Schularztes — etwas, was sich weder in Cursen erlernen, noch auch durch Prüfungen sicherstellen lässt — wird hier von ausschlaggebender Bedeutung sein; in stetem Verkehre mit den Lehrkräften wird der Schularzt, ohne „dictatorisch“ vorgehen zu müssen, die Lehrer von derersprießlichkeit der hygienischen Ueberwachung der Schulen zu überzeugen haben, ihre Aufmerksamkeit auf die einzelnen Schäden hinlenken, sie über gewisse Anfangssymptome von ansteckenden Erkrankungen belehren können, kurz ihnen practisch und in Form zwangloser Besprechungen mehr wirklich verwertbare hygienische Kenntnisse beibringen, als ein theoretischer Unterricht in den Lehrseminarien dies vermag.

Aber die Mitwirkung der Lehrer ist auch nach einer anderen Seite hin nicht nur erwünscht, sondern geradezu unentbehrlich. Es gibt eine Reihe — pädagogischer Untersuchungen möchte ich sagen, die nur der Lehrer vornehmen kann, die aber für den Arzt von grosser Bedeutung werden können. So ist es nothwendig, dass der Lehrer die geistig beschränkten, die schlecht auffassenden Schüler herausfindet, um sie dem Arzte zu bezeichnen. Denn viel-

fache Erfahrungen deuten darauf hin, dass eine grosse Anzahl dieser Kategorie — kranke Schüler sind und zwar zumeist ohrenkranke, schwerhörige Kinder. So fand Bezold (München) bei einer Untersuchung von 1918 Schülern 25·8% mit mangelhaftem Gehör und konnte weiters sicherstellen, dass mangelnde Hörschärfe und schlechtes Fortkommen der Schüler in vielen Fällen in unverkennbarem Zusammenhange stehen; zu eben demselben Resultate gelangte Gellé in Paris;†) von 20 als die schlechtesten Schüler bezeichneten Kindern hatten nur vier ein normales Gehör, 16 (!) waren schwerhörig.*) Schmiegelow¹⁶⁾ in Kopenhagen untersuchte 581 Kindern in den Kopenhagener Schulen und fand, dass von 35 schlecht hörenden Kindern 15 (43%) als schlecht begabt bezeichnet wurden; Schmiegelow gelangt auf Grund seiner sorgfältigen Untersuchungen ebenfalls zu dem Schlusse, dass je schlechter die Kinder hörten, desto öfter sie als „schlecht begabt“ bezeichnet wurden. Aehnliches gilt wahrscheinlich auch von gewissen (oft mit Ohrenkrankheiten gepaarten) Nasenkrankheiten, wie Bresgen an verschiedenen Orten und zuletzt auf dem Heidelberger Congresse im Jahre 1889 mit Nachdruck hervorgehoben hat.¹⁷⁾ Ebenso wird der Lehrer dem Schularzte jene Schüler zu bezeichnen haben, die gewohnheitsmässig eine schlechte Schreibstellung innehalten und dergleichen mehr. — Auf dem Lande endlich können einige schulhygienische Untersuchungen, wie das Messen der Körpergrösse und des Brustumfanges der Schüler und ähnliches dem Lehrer übertragen werden, und es fehlt nicht an Beispielen, wo solche Untersuchungen von Lehrern in mustergiltiger Weise vollführt wurden; ich nenne nach dieser Richtung nur die bekannten exacten Messungen, die Koller¹⁸⁾ in Zürich ausgeführt hat und füge noch hiez zu, dass die Bemerkungen, die Koller an diese Messungen anknüpft, von jedem Arzte unterschrieben werden können. — An Mittelschulen kann man den Fachlehrern der Physik

†) Bullet. social de med. publique T. VIII. 1885.

*) Nach Keller: Der Gehörsinn in seiner Beziehungen zur Schule. Ztschft. f. Schulgsdhpfl. 1888, Nro. 4.

¹⁶⁾ Zeitschft. f. Schulgsdhpfl. 1889, Nro. 9.

¹⁷⁾ Ueber die Bedeutung behinderter Nasenatmung, insbesondere bei Schülkindern. Zeitschft. für Schulgesundheitspflege, 1889, Nro. 10. Vgl. übrigens auch: »Zwei Schriftstücke über die Bedeutung behinderter Nasenatmung, gerichtet an das preussische Unterrichts-Ministerium« von Maximilian Bresgen. Zeitschft. für Schulgesundheitspfl. 1889, Nro. 5.

¹⁸⁾ Die Schulbankfrage in Zürich. deutsche Vierteljahrschrift für öffentliche Gesundheitspflege. X. Band, 1878.

und Chemie häufiger vorzunehmende Untersuchungen der Schulluft auf den Gehalt von Kohlensäure anvertrauen, wie dies Ströhmberg gelegentlich der Mitteilung der Ergebnisse seiner schulhygienischen Untersuchungen des Dorpater Gymnasiums¹⁹⁾ vorschlägt. So kann und muss auch die Lehrerschaft zur Mitwirkung veranlasst werden. Es wird also ein Theil der Fragebogen (siehe unten) von den Lehrern auszufüllen sein. —

Zu den schulhygienischen Untersuchungen müssen aber auch die Eltern der Schüler und die Hausärzte derselben nach Möglichkeit herangezogen werden.*) Gewisse für die Schulhygiene sehr wichtige Fragen (Erblichkeit, Morbiditätsstatistik) können nur unter Mitwirkung dieser Factoren gelöst werden.

Durch eine solche Mitwirkung werden die Aufgaben des Schularztes keineswegs eingeengt, sondern im Gegenteil erweitert, er erlangt dann erst ein vollständiges Material, das er seinen Schlüssen und Vorschlägen zu Grunde legen kann.

Die Mitwirkung der Hausärzte wurde erst in jüngster Zeit durch Dornblüth in einem sehr lehrreichen und lesenswerten Aufsatz²⁰⁾ urgirt. Dornblüth anerkennt die Nothwendigkeit von Schulärzten und spricht seine Zustimmung zu den Wiener Thesen aus, wünscht aber, dass die Abstellung der die Gesundheit der Schulkinder im eigenen Hause schädigenden Momente durch den jeweiligen Hausarzt, den jede Familie auch für gesunde Tage als hygienischen Berater besitzen sollte, vorgenommen werde. Zu spätes Schlafengehen, schlecht gelüftete Schlafzimmer, zu frühzeitiger Musikunterricht, verkehrte Ernährungsart der Kinder sind solche Schädlichkeiten, die nach Dornblüth das Eingreifen des Hausarztes notwendig machen. Es ist in diesem Vorschlag, den man rückhaltslos billigen kann, eine Rückwirkung gewisser, zumeist von pädagogischer Seite stammender, Einwände gegen die Schulschädlichkeiten unverkennbar. Man hat nämlich behauptet, dass die sogenannten Schulkrankheiten bedingenden Momente nicht der Schule, sondern dem Hause zuzuschreiben seien,

¹⁹⁾ Das Dorparter Gymnasium in gesundheitlicher Beziehung (Dorpat 1888). Diese trefflichen Untersuchungen können jedem Schularzte zu eifrigem Studium und als »Muster« bestens empfohlen werden.

*) Wie dies auch Hertel in Kopenhagen bereits gethan hat.

²⁰⁾ Schularzt und Hausarzt. Jahrbuch für Kinderheilkunde XXIX. Band 1889, S. 268.

wo die Kinder bei schlechter Beleuchtung an mangelhaften Subsellien ihre Aufgaben fertig zu stellen haben, und überdies noch gezwungen werden, Musik und fremde Sprachen zu lernen.

Diese Einwürfe entbehren allerdings nicht jeder Grundlage, sie sind aber auch nicht ganz zutreffend. Einestheils bringt das Kind doch den grössten Theil seiner Arbeitszeit in der Schule zu, anderseits ist an der Masse der Hausaufgaben doch wieder in erster Linie die Schule beteiligt, welcher gerade wegen der obgerügten Uebelstände die thunlichste Einschränkung der Hausaufgaben zur Pflicht gemacht werden muss. Gegen verkehrte Erziehungsmethoden im Hause kann man nur im Wege der Belehrung, und auch da gewiss nicht jedesmal mit Erfolg, einschreiten, ein Hausarzt wird dabei gewiss sehr wolthätig wirken können, man kann aber nicht jeder Familie einen solchen aufdrängen. Gerade aber weil auch im Hause der Schuljugend Gefahren für ihre Gesundheit drohen, muss man mit noch grösserem Nachdrucke darauf bestehen, dass die Schule frei von solchen gemacht und erhalten werde; denn es ist gewiss nicht das Uebel elterlichen Unverstandes und elterlicher Eitelkeit dadurch wett zu machen, dass man zu den häuslichen Schäden noch jene einer hygienisch schlecht eingerichteten Schule hinzufügt.

Ich kann mich nunmehr den **Aufgaben** zuwenden, **die einem Schularzte gestellt werden müssen**; diese Aufgaben sind sehr manigfaltiger Natur, sie beziehen sich mit einem Worte auf das Gesamtgebiet der Schulhygiene. Wenn ich auch zugeben muss, dass diese Aufgaben in jedem speciellen Falle durch eine besondere Instruction und durch besondere Fragebogen umschrieben werden müssen, bin ich anderseits doch der Ueberzeugung, dass selbst die besten Instructionen noch nicht einen tüchtigen Schularzt machen können, die Fragebogen können nur das enthalten, was der Schularzt unbedingt thun muss, sie können aber nicht angeben, was dieser leisten kann. Man möge die Fragebögen und Instructionen noch so genau und noch so ausführlich halten, immer wird es noch Dinge geben, denen im speciellen Falle der Schularzt seine Aufmerksamkeit zuwenden muss, auch wenn dieselben nicht in seiner Instruction enthalten sind. Man kann deshalb die Aufgaben eines Schularztes nur **and e u t e n**, keineswegs **e r s c h ö p f e n**.

Unter diesem Gesichtspunkte kann ich nun an die Aufzählung dieser Aufgaben herantreten.

In erster Linie hat der Schularzt dem Schulgebäude im weitesten Sinne des Wortes seine Aufmerksamkeit zuzuwenden. Durch diese Beachtung des Schulbaues seitens des Schularztes halte ich aber die Heranziehung von A m t s ä r z t e n, wie dies heute z. B. in Oesterreich und Deutschland gesetzlich vorgesehen ist, durchaus nicht für überflüssig. Sowol bei Neubauten von Schulen, als auch, wo es sich um Abstellung baulicher Mängel einer alten Schule handelt, ist der Amtsarzt nicht zu entbehren; die Behörde hat die Verantwortung für eine den Grundprincipien der Hygiene entsprechende Ausführung, es muss ihr also auch das Recht gewahrt bleiben, durch ihre beamteten Organe die bei einem Neubaue zu vermeidenden oder die bei einer bestehenden Schule vorhandenen baulichen Mängel erheben zu lassen. Der Schularzt aber hat durch fortgesetzte Beobachtungen die Einwirkung der baulichen Anordnung auf die Gesundheit der Schüler festzustellen und die Behörden auf etwaige hiebei zu Tage gekommenen Mängel aufmerksam zu machen.

Während also dem Amtsarzte die a l l g e m e i n e Begutachtung und Beaufsichtigung des Schulbaues zufallen muss, hat der Schularzt, wenn man so sagen kann, die s p e c i e l l e Aufsicht zu führen. (In dem später in Vorschlag zu bringenden Fragebogen werden die näheren Details zu finden sein, die ich hier, wie bei allen folgenden Betrachtungen übergehe, um Wiederholungen zu vermeiden.)

Die Fürsorge des Arztes muss ferner besonders den **Schuleinrichtungen** zugewendet sein. Den Begriff Schuleinrichtungen muss man hier weiter fassen, es handelt sich hiebei nicht nur um das Mobiljar und die verwendeten Unterrichtsmittel (Schreibweise, Druckschrift u. dgl.) sondern auch um die Raumverhältnisse, Belichtung, Ventilation und Heizung jedes einzelnen Schulzimmers.

Es kann hier nicht meine Aufgabe sein, über die Art und Weise, wie jene Untersuchungen vorzunehmen seien, mich in weitläufige Auseinandersetzungen auszulassen; wer das Amt eines Schularztes übernimmt, hat die Verpflichtung, sich über den einschlagenden Modus durch die gerade in dieser Frage überaus reichhaltige Literatur belehren zu lassen; indess kann ich doch bezüglich eines Punktes einige Bemerkungen nicht unterlassen, weil es mir von Wichtigkeit scheint, dass die Untersuchungen

nicht nach dem Gutdünken des Schularztes, sondern nur in einer bestimmten Weise vorgenommen werden müssen. Ich meine die schulärztliche Fürsorge bezüglich der Belichtung und Beleuchtung der Schulräume. — Man hat bis vor Kurzem den nötigen Grad der Belichtung einfach dadurch bestimmt, dass man das Verhältniss der lichteinfallenden (Glas-) Flächen der Fenster zur Bodenfläche des Schulraumes festzustellen trachtete (und sie wie 1 : 5 bestimmte.) Die deutsche Gründlichkeit suchte nach genaueren Formeln und Cohn stellte die Formel auf: „Man multiplicire die Höhe des Fensters mit der Breite, dieses Produkt mit der Anzahl der Fenster und dividire das Ganze durch die Anzahl der Schüler. Wenn die Belichtung als eine genügende bezeichnet werden soll, darf der berechnete Quotient nicht weniger als 300 □ Zoll Fensterfläche für jeden Schüler ergeben.“ Das französische Buch ²⁰⁾, dem ich dieses Citat entnehme, führt dagegen das Urtheil von französischen Gelehrten an, von denen der eine (Narjoux), wie Collineau bemerkt: „non sans une certaine pointe d'ironie“ diese Berechnung verwirft und die Fensterfläche zur Bodenfläche im Verhältnisse wie 1 : 4 bis 5 zu bemessen rath, während der Andere (der bekannte Javal) mit weniger Ironie die richtige Bemerkung macht, dass eine Proportionalität zwischen Grösse der Fensterfläche und der zulässigen Schüleranzahl nicht bestehe, während merkwürdiger Weise in diesem im Jahre 1889 erschienenen Buche keine Erwähnung davon geschieht, dass derselbe Cohn, von dem die oberwähnte Formel ausgehen soll, schon im Jahre 1884 mit zwei von einem deutschen Physiker erdachten Apparate ganz genaue Lichtmessungen vornahm, die uns nunmehr in den Stand setzen, mit mathematischer Genauigkeit die für jeden einzelnen Platz vorhandene Lichtstärke, so wie das gesammte einfallende Himmelslicht zu bestimmen. Ich meine das ^{Rechner 231} Photometer und den Raumwinkelmesser von Prof. Weber in Breslau, welche von Cohn zu einer grösseren Reihe von Untersuchungen ²¹⁾ benützt wurden. — Ohne diese beiden Apparate sollte keine Beurtheilung der Belichtung mehr vorgenommen werden. Die Kosten der Anschaffung dieser Appa-

²⁰⁾ L'hygiène à l'école par le Dr. A. Collineau (Paris 1889).

²¹⁾ Tageslichtmessungen in Schulen. Deutsche med. Wochenschrift 1884, Nr. 38. Vrgl. übrigens Cohns Referat auf dem hyg. Congress in Wien (1887) und dessen Artikel „Schulkinderaugen“ in der II. Aufl. von Eulenberg's Realencyclopädie.

rate sind keine unerschwinglichen, das Photometer kostet 300 Mark, der Raumentwicklungsmesser 30 Mark (nach Cohn l. c.)

Solche Messungen, die selbstverständlich unter verschiedenen Aussenbedingungen, bei verschiedener natürlicher Beleuchtungsstärke, an hellen und an trüben Tagen, des Oefftern wiederholt werden müssen, könnten eventuell auch von dem Lehrer der Physik (an Mittel- und Bürgerschulen) vorgenommen werden*), wie schon Cohn (l. c.) hervorhebt. — Für die Schulen kleinerer Städte könnte durch das Unterrichts-Ministerium (beziehungsweise durch den Reichsschularzt) ein Photometer angeschafft werden, das successive an die einzelnen Schulärzte dieser Städte leihweise abzugeben wäre; aber es genügt auch die Anschaffung mehrerer Raumwinkelmesser, die weniger kostspielig sind. *hübner 889.*

Durch die photometrische Bestimmung der Lichtstärke ist auch Förster's geistreicher Vorschlag²²⁾ überholt, durch Construction des sog. Oeffnungswinkel's (eingeschlossen von einer Linie, die von der Dachkante zum Schulpulte und einer zweiten, von der Dachkante bis zum untern Rande des oberen Theiles des Fensterrahmens und des Einfallswinkels des Lichtes, den der oberste einfallende Lichtstrahl mit der Pultfläche bildet) die vorhandene Lichtstärke zu bestimmen. (Als Minimum des Oeffnungswinkels bestimmte Förster 50, als Minimum des Einfallswinkels 25—270). Die Construction der Förster'schen Winkel ist aber schon bei Aufstellung von Bauplänen möglich und bei diesen noch heute empfehlenswert. *10 Winkelangaben*

Ich bin bei diesen Betrachtungen über die Lichtmessung vielleicht etwas zu ausführlich geworden, indess möge die besondere Wichtigkeit des Gegenstandes als Entschuldigung dafür dienen. Mangel gehöriger Beleuchtung ist neben der Unzweckmässigkeit der Subsellen die wichtigste Ursache der Erzeugung von Kurzsichtigkeit in den Schulen. Die Photometrie, die uns verlässlich angeben kann, ob ein bestimmter Platz überhaupt bezüglich seiner Lichtquantität zulässig ist, ist aber im Allgemeinen noch so wenig bekannt, dass mir eine ausführlichere Berücksichtigung derselben geboten erschien. —

*) Siehe: Huth: „Tageslichtmessungen in Berliner Schulen“, Zeitschrift für Schulgesundheitspflege. 1888.

¹²⁾ Einige Grundbedingungen für gute Tagesbeleuchtung in den Schulen. Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege XVI. Band 1884.

Eine der wichtigsten Obliegenheiten des Schularztes ist die Begründung und Führung einer zuverlässigen Morbiditätsstatistik der Schulkinder, ganz besonders einer solchen bezüglich der Infectionskrankheiten. — Es gibt heute wol keinen Staat, in welchem es nicht ausführliche Vorschriften über die Verhütung der Weiterverbreitung von Infectionskrankheiten durch die Schule gibt; all diese Vorschriften gipfeln in der Anordnung, nicht nur die kranken Kinder, sondern auch deren gesunde Geschwister durch längere oder kürzere Zeit vom Schulbesuche fern zu halten; eine wissenschaftliche Begründung dieser Forderung, die doch gewiss tief in die socialen Verhältnisse der Familie und in die pädagogischen Endzwecke der Schule eingreift, vermisst man bisher vollständig; *sic volo, sic jubeo!* — das sind die einzigen Argumente, die man als massgebend erkennen kann. Nun bin ich aber der sicheren Ueberzeugung, dass die üblichen Isolirungsmassregeln in vielen Fällen überflüssig sind*) und kann nur Wasserfuhr²³⁾ beipflichten, der die Ausschliessung der Geschwister masernkranker Kinder als überflüssig hält.

Ob nicht auch bezüglich der anderen Infectionskrankheiten die bisher in Uebung stehenden Massnahmen zu weitgehend sind, lässt sich, so wahrscheinlich es mir auch dünkt, heute noch nicht bestimmen, dies kann aber durch eine genau geführte Krankheitsstatistik in Schulen (allerdings erst nach einer Reihe von Jahren) festgestellt werden.

Die umfangreichste und wichtigste Beschäftigung des Schularztes wird die specielle Untersuchung der Schulkinder ausmachen müssen. Körpergrösse, Brustumfang, Lungencapacität, (die dynamometrisch zu messende Körperkraft), Körperhaltung, Sehschärfe, Accomodationszustand und Refraktionskraft der Augen, Beschaffenheit des Gehörorgans, das etwaige Vorhandensein von Scrophulose oder Tuberculose (mit Berücksichtigung des hereditären Momentes), sonstige Krankheiten oder Körpergebrechen, (insbesondere Blutleere, habituellem Kopfschmerz und Kropfbildung) werden durch den Schularzt sicherzustellen sein. Diese Befunde werden, durch Einziehung der notwendigen Erkundigungen bei den Eltern und den Hausärzten der Schüler

*) Vgl. die Anmerkung auf S. 13 meiner Brochüre: „Ueber Wasserversorgung etc. (Prag 1889).

²³⁾ Berliner klin. Wochenschrift 1886 Nr. 19 (Discussion über dieses Thema ebendasselbst Nr. 29).

vervollständigt, dem Schularzte häufige Veranlassung geben, für die einzelnen Kinder gewisse Begünstigungen, beziehungsweise Erleichterungen zu beantragen und durchzusetzen. Durch die vorstehenden Erwägungen ist, wie bereits erwähnt, der Wirkungskreis eines Schularztes nur in grossen Strichen angedeutet, keineswegs aber genau und unüberschreitbar umschrieben, es wird der selbstständigen Initiative des die Schulaufsicht führenden Arztes ein genügend grosser Spielraum gelassen werden müssen, Vorschläge, die der Gesundheit der schulbesuchenden Kinder zuträglich sind, hinzuzufügen.

Die in den vorangegangenen Betrachtungen ausgesprochenen Grundsätze lassen sich kurz dahin zusammenfassen:

1. Die allgemein zugestandene Nothwendigkeit einer sachverständigen ärztlichen Aufsicht der Schulen bedarf keiner neuerlichen Begründung.

2. Der hygienische Unterricht in Lehrerseminarien ist zur Erreichung eines Verständnisses der hygienischen Anordnungen des Schularztes wünschenswert, kann aber nach keiner Richtung hin die ärztliche Schulaufsicht ersetzen.

3. Der Schularzt muss nicht gerade ein „beamteter“ Arzt sein, seine Befähigung erbringt er am besten durch eine erspriessliche Thätigkeit (während einer ein- bis zweijährigen Probezeit), keineswegs durch blosser Ablegung einer theoretischen Prüfung.

4. Der Schularzt bedarf (bei Wahrung seiner Selbständigkeit in unaufschiebbaren hygienischen Anordnungen) einer amtlichen Controle (seitens der Communal- und der staatlichen Bezirksärzte).

5. Der Schularzt ist vom Staate und der Commune gemeinschaftlich anzustellen

6. Die einem jeden Schularzte zuzuweisende Schüleranzahl kann und soll nicht mathematisch festgesetzt werden, sondern soll sich nach den localen Verhältnissen richten und geschlossene Schulkategorien umfassen.

7. Diese Anzahl soll aber anderseits nicht zu hoch sein (nicht über 2000), ein einziger Arzt für alle Schulen einer Stadt reicht nicht aus und könnte ein solcher seiner Pflicht nicht genügen.

8. Dem Schularzte ist die Ausübung seiner Praxis insoweit gestattet, als dadurch seine durch die Instruction festgestellten Verpflichtungen der Schule gegenüber nicht vernachlässigt werden. Unter diesen Verhältnissen kann sein Gehalt etwas niedriger bemessen werden, etwa 300 fl. (600 Mark).

9. Eine hygienische Ueberwachung der Dorfschulen ist wünschenswert, dieselbe könnte vielleicht durch die Districtsärzte besorgt werden;

dabei könnten die Lehrer in grösserem Masse mitwirken (durch Vornahme von Messungen und dgl.).

(Die Hochschulen könnten durch den jeweiligen Professor der Hygiene nach der schulhygienischen Seite hin geprüft werden.)

10. Die Mitwirkung der Lehrer in gewissen Fragen ist unentbehrlich; die Mitwirkung der Eltern und Hausärzte erwünscht und nutzbringend.

11. Eine Instruction für den Schularzt ist geboten, kann aber nur dessen Aufgaben andeuten, nicht erschöpfen.

12. Zur Ausführung der Untersuchungen sind gewisse Apparate (Photometer, Raumwinkelmesser) unentbehrlich.

13. Eine der wichtigsten Aufgaben des Schularztes ist die genaue Führung einer Morbiditätsstatistik.

14. Zur vollständigen Organisation des Sanitätsdienstes überhaupt (und daher auch der Schulgesundheitspflege) wäre ein Gesundheitsministerium die ideale Lösung; zumindest aber muss ein Reichs- oder Ministerialschularzt (nach Analogie des General-Gewerbe-Inspectors) gefordert werden.

15. Die Schularztfrage lässt sich nicht nach allgemeinen Regeln lösen, sondern muss sich in der Durchführung der nothwendigen Massnahmen nach localen und individuellen Verhältnissen richten.

Im Folgenden will ich es versuchen, eine Amtsordnung für die Schulärzte zu entwerfen.

Nur über einen einzigen Punkt, der der Lösung noch harrt, in einer Amtsordnung für Schulärzte aber nicht fehlen darf, muss ich noch einige Bemerkungen voranschicken. Ich meine nämlich die Frage: „Wer ernennt den Schularzt? Die Beantwortung dieser Frage kann verschieden ausfallen, ohne die ganze Frage zu schädigen. Ich habe erwähnt, dass ich es für nötig halte, dass der Schularzt vom Staate und von der Gemeinde gemeinschaftlich besoldet werde, es könnte also entweder der Commune oder dem Staate das Ernennungsrecht zugestanden werden. Ich möchte im Grossen und Ganzen mich für die Gemeinde entscheiden und zwar müsste die Wahl der Schulärzte (bei uns in Oesterreich wenigstens) über Vorschlag der gesetzlich vorgesehenen Gesundheitscommissionen, welchen ohnehin das Vorschlagsrecht bei Anstellung von Sanitätsorganen zusteht, erfolgen. — Dies allerdings nur so lange, als es kein Gesundheitsministerium gibt, dem dann wenigstens die Bestätigung

der von der Gemeinde gewählten Schulärzte gewahrt bleiben müsste. — Ich werde in der nachfolgenden Instruction die Gemeinde als die den Schularzt ernennende Behörde bezeichnen, ohne dadurch aber die These hinstellen zu wollen, dass dies nur die Gemeinde und unter keiner Bedingung der Staat sein könne.

Es ist nöthig, dass Schulärzte bestehen, wer sie ernennt, ist eigentlich Nebensache, jedoch muss das Vorschlagsrecht unter allen Umständen nur Sachverständigen zustehen.

Entwurf einer Amtsordnung für Schulärzte.

§ 1. Schularzt kann jeder an einer inländischen Universitaet zum Doctor der gesammten Heilkunde promovirte Arzt werden, der vollkommen unbescholten und der Unterrichtssprache der ihm zur Aufsicht überwiesenen Schulen vollständig in Wort und Schrift mächtig ist. *)

§ 2. Behufs Besetzung einer frei gewordenen Stelle eines Schularztes wird in der ortsüblichen Weise der Concurs ausgeschrieben und haben die Petenten ihre gehörig gestützten Gesuche bei dem Prager Magistrate zu überreichen, das die betreffenden Gesuche unverzüglich an die städtische Sanitaetscommission zu leiten hat.

§ 3. Ueber Antrag der Sanitaetscommission ernennt der Stadtrat den Schularzt mittelst Ausfertigung eines Decretes.

§ 4. Die Anstellung des Schularztes ist für die ersten zwei Jahre eine provisorische, und steht beiden Theilen innerhalb dieses Zeitraumes eine einmonatliche Kündigung frei. Nach Ablauf des Provisoriums ist die Anstellung eine definitive und kann von dem Schularzte selbst nur nach einer halbjährigen Kündigung, von der Stadt jedoch nur dann gelöst werden, wenn der Schularzt sich eines nach den österreichischen Gesetzen strafbaren Verbrechens oder Vergehens schuldig, wenn sein Lebenswandel Anlass zu öffentlichem Aergernis abgibt, oder wenn er

*) Diese Verfügung, die Fernstehenden etwas eigentümlich vorkommen könnte, ist bei den in Prag herrschenden Verhältnissen Gebot der Nothwendigkeit. Die Schulen Prags sind nach der Nationalitaet geschieden, die Einen rein deutsch, die Anderen rein czechisch. Ueberhaupt sind die speciellen Prager Verhältnisse dem ganzen Entwurfe zu Grunde gelegt, weil ich nur an einem bestimmten Beispiele die von mir vorgeschlagene Durchführung der ärztlichen Schulaufsicht demonstrieren kann; indess wird dieser Entwurf mit ganz unwesentlichen, durch die jeweiligen örtlichen Verhältnisse bedingten Aenderungen wol überall zur Verwendung kommen können.

sich eine grobe Pflichtverletzung zu Schulden kommen lässt; die Entscheidung über das Vorhandensein dieser letzteren steht der Sanitaetscommission zu.

§ 5. Der Schularzt bezieht einen Jahresgehalt von 300 fl.¹⁾, der ihm nach den bei den Gemeinde- (bezw. Staats-) Beamten üblichen Zahlungsbedingungen ausgefolgt wird. Besonders verdienten Aerzten können über Antrag der Sanitaetscommission Remunerationen zuerkannt werden. Nach je fünf Jahren, wobei für die ersten fünf Jahre die Probezeit mit einzurechnen ist, erhält der Schularzt eine Zulage von je 100 fl.²⁾ durch zwei aufeinander folgende Quinquennien. Mehr als 500 fl.³⁾ darf der Gehalt eines Schularztes nicht betragen; jedoch sind in diesen Betrag die obgenannten besonderen Remunerationen nicht einzurechnen und daher auch bei dem Meistgehalte von 500 fl. zulässig. *)

§ 6. Die Zuteilung der zu überwachenden Schulen an jeden der gewählten Schulärzte geschieht durch die Sanitaetscommission im Einvernehmen mit dem Stadtphysikate.

§ 7. Die Zuteilung geschieht nicht nach der Schüleranzahl, sondern nach einer von der Sanitaetscommission zu regelnden Zusammenstellung der einzelnen Schulen. Mehr als 2000 Kinder dürfen aber ein und demselben Schularzte nicht zur Ueberwachung übergeben werden.

§ 8. Dem Schularzte ist die Ausübung einer Privatpraxis insoweit gestattet, als dadurch seine Verpflichtungen der Schule gegenüber nicht vernachlässigt werden.

§ 9. Bezüglich der Pensionirung gelten für die Schulärzte die für die (Staats-) Gemeindebeamten feststehenden Normen.

§. 10. Die Aufgaben des Schularztes bestehen in einer hygienischen Ueberwachung der Schulen und der Schüler. Er hat die im Anhange beigegebenen Fragebogen genau und vollständig zu beantworten, hat sich aber auch zu bemühen, andere, in dem Fragebogen nicht angedeutete Schulschäden zu ermitteln und massgebenden Ortes deren Abstellung zu fordern.

¹⁾ 600 Mark.

²⁾ 200 Mark.

³⁾ 1000 Mark.

*) Die Regelung der Beitragsleistung des Staates müsste besonderen Vereinbarungen vorbehalten bleiben und konnte daher in diesem Entwurfe keine Berücksichtigung finden.

§ 11. Der Schularzt muss es als seine Pflicht erachten, sich über die Fortschritte der Hygiene im Allgemeinen, ganz besonders aber über jene der Schulhygiene zu unterrichten und ohne dabei die Schüler zu rein theoretischen Experimenten zu benützen, die für sein Amt und für seine Schutzbefohlenen sich daraus ergebende Nutzenanwendung zu ziehen.

§ 12. Der Schularzt hat im Verlaufe der ersten drei Monate der Schulzeit die gesammten Schüler zu untersuchen, ihren Gesundheitszustand festzustellen und zu verzeichnen. Später neu eintretende Schüler sind ehethunlichst ärztlich zu visitiren.

§ 13. Dem Schularzte steht das Recht und die Pflicht zu, die Schulkinder nach ihrer Körpergrösse in die der letzteren entsprechenden Bänke zu setzen, Dispensirungen von einzelnen Unterrichtsgegenständen zu gewähren, wenn dies der Körperzustand des Schülers erheischt, Anordnungen bezüglich der nötigen oder maximal zulässigen Zimmertemperatur, bezüglich der Art der Lüftung der Schulräume, der Art der Heizung (beides mit den in der Schule bereits vorhandenen Vorrichtungen), der Reinhaltung der Schulräume, der Gänge, Stiegenhäuser, Treppen und Aborte zu treffen, der Schularzt hat ferner über das Ablegen der Oberkleider der Schulkinder in eigenen Garderobenräumen, wenn er solche Räume ausfindig machen kann, Verfügungen zu erlassen und kann schliesslich Kinder, die für ihre Mitschüler die Gefahr einer Uebertragung gewisser Krankheiten befürchten lassen, vom Schulbesuche für so lange fernhalten, als er es im Interesse der übrigen Schulkinder für nötig erachtet. — Alle die genannten Anordnungen kann der Schularzt selbstständig verfügen und ist der Schulleiter gehalten, diesen Anordnungen unbedingt Folge zu leisten.

§ 14. Hält ein Schulleiter die ärztlichen Anordnungen nach der pädagogischen Seite hin für schädlich, dann muss er dies dem Schularzte entgegenhalten. Wenn eine Einigung zwischen Beiden nicht erzielt werden könnte, dann muss eine gemeinschaftliche Eingabe des Schulleiters und des Arztes verfasst werden, worin jeder der Beiden die Gründe für seine Ansicht auseinandersetzt. Diese Eingabe ist in dupplo anzufertigen und ein Exemplar dem Bezirkschulrate, ein zweites dem Stadtphysikate einzuhandigen. Bis zur erfolgten Entscheidung haben die Anordnungen des Schularztes in Kraft zu bleiben.

§ 15. Der Stadtphysikus lässt durch den Bezirksarzt den Thatbestand erheben, begutachtet die Forderung des Schularztes und legt sein Referat sowol dem Bezirksschulrate, als auch der Sanitätscommission vor, welche beide getrennt über die Frage ihr Gutachten abgeben. Dieser Instanzenzug darf nicht länger als sechs Wochen in Anspruch nehmen.

§ 16. Widersprechen diese Gutachten einander, dann hat der Stadtrat eine gemischte Commission, bestehend aus Mitgliedern des Bezirksschulrates und aus solchen der Sanitätscommission zur gemeinschaftlichen Beratung des strittigen Gegenstandes zu ernennen. In dieser Commission muss wenigstens die Hälfte der Mitglieder aus Aerzten bestehen. Die giltigen Beschlüsse dieser Commission bedürfen, um in Rechtskraft zu treten, keiner behördlichen Bestätigung.

Im Falle eine Einigung auch im Schosse dieser Commission, welche mit Zweidrittelmajorität ihre Beschlüsse fasst, nicht zu Stande kommen sollte, ist die Angelegenheit dem Ministerium für Cultus und Unterricht*) zur Entscheidung vorzulegen.

§ 17. Ein solches Recursrecht an das k. k. Ministerium für Cultus und Unterricht steht auch sowol dem Schularzte, als auch dem Schulleiter zu, falls ihnen die Entscheidung der obgenannten Instanzen nicht entspräche. Bis zum Eintreffen des ministeriellen Bescheides hat die von den oberwähnten Instanzen getroffene Verfügung ausgeführt zu werden.

§ 18. Die Pflicht des Schularztes ist es weiters, das Schulgebäude, sowie die einzelnen Schulräume wiederholt zu besichtigen. Vorgefundene Mängel meldet er dem Stadtphysikate, welcher nach Erhebung des Thatbestandes der Sanitätscommission sein diesbezügliches Gutachten zur weiteren Amtshandlung vorlegt.

§ 19. Der Schularzt hat der Führung einer genauen Krankheitsstatistik der Schüler sein besonders Augenmerk zuzuwenden und auf Grund dieser Statistik in seinem Jahresberichte geeignete Vorschläge zur Hintanhaltung der Weiterverbreitung von Krankheiten durch die Schule zu erstatten.

§ 20. Der Schularzt muss jeden Monat wenigstens einmal sämtliche Klassen der ihm unterstellten Schulen und zwar auch ein oder das andere Mal während des Unterrichtes besuchen.

*) Bei Vorhandensein eines Gesundheitsministeriums oder eines Reichschularztes diesen Behörden.

Er hat dabei jede Störung des Unterrichtes zu vermeiden, bedarf aber zu diesen Besuchen nicht erst der Bewilligung des Schulleiters.

§ 21. Ueber Aufforderung des Schulleiters hat der Schularzt, falls durch gehäuftes Auftreten von Krankheitsfällen der Verdacht des Eintrittes einer Epidemie naheliegt, noch am selben Tage in der Schule zu erscheinen, die nötigen Erhebungen zu pflegen und ohne Verzug dem Stadtphysikate Meldung zu erstatten, welch' letzteres durch seine Organe die sanitätspolizeilichen Anordnungen zu treffen hat.

§ 22. Der Schularzt ist den am Ende jedes Vierteljahres stattfindenden Lehrerconferenzen beizuziehen.

§ 23. Ueber seine Beobachtungen führt der Schularzt ein genaues und erschöpfendes Protokoll.

§ 24. Ueber die Erstuntersuchungen der Schulkinder hat der Schularzt nach Ablauf des ersten Halbjahres dem Stadtphysikus Bericht zu erstatten; (über die Untersuchung später eintretender Kinder in kürzester Frist).

Am Ende eines jeden Schuljahres fasst der Schularzt seine Beobachtungen und Vorschläge in einem genauen und vollständigen Berichte zusammen, den er in zwei*) Exemplaren auszufertigen hat. Ein Exemplar ist dem Stadtphysikate, ein zweites der Sanitaetscommission **) vor Beginn des neuen Schuljahres einzusenden. Der Physikus hat alle eingelaufenen Berichte zu sichten, zu begutachten und der k. u. k. Statthalterei zu übermitteln. ***)

Die Berichte und alle anderen Schriftstücke sind in der Sprache der betreffenden Unterrichtsanstalt zu verfassen.

§ 25. Die zur Untersuchung nötigen Instrumente und Apparate werden den einzelnen Schulärzten (die kostspieligeren Apparate, die nur in geringer Anzahl vorhanden sind, nach einer vom Stadtphysikate zu regelnden Reihenfolge), ebenso wie die Drucksorten von der Communalverwaltung zur Verfügung gestellt.

*) Bei Bestand eines Gesundheitsministerium, oder bei Vorhandensein eines Reichsschularztes in drei.

**) Ein drittes eventuell dem Gesundheitsministerium oder dem Reichsschularzte.

***) So lange keine ärztliche Instanz im Ministerium besteht, möge die Statthalterei alle aus den Städten eingetroffenen Berichte gesammelt der Oeffentlichkeit übergeben.

§ 26. Im letzten Monate der Schulzeit (Juli) treten sämtliche Schulärzte der Stadt Prag behufs gegenseitigem Meinungsaustausch zu einer gemeinsamen Conferenz zusammen. Den Vorsitz hiebei führt der Stadtphysikus der Stadt Prag. Dem Letzteren ist es freigestellt, falls besondere Verhältnisse es wünschenswert erscheinen lassen, derartige Conferenzen auch zu anderen Zeiten einzuberufen.

Zufolge der amtlichen Aufzeichnungen gab es im Schuljahre 1885—86 in Prag (die Vororte nicht mitgezählt) rund 28.000 Schüler (die Hochschulen ausgeschlossen). Nach den in den obigen Auseinandersetzungen vertretenen Grundsätzen würden 20 Schulärzte*) nötig sein, was einem Gesamtaufwande von 6000 fl. (12000) Mark) und bei Gewährung aller Quinquennalzulagen an sämtliche Aerzte (gewiss ein sehr unwahrscheinlicher Fall) 10.000 fl. (20.000 Mark) gleichkäme. Die Kosten für Drucksorten und Apparate werden nicht gar zu hohe sein können. Ich gebe im Folgenden die Einteilung, wie ich sie für erspriesslich halte; kleine Verschiebungen der zuzuteilenden Schulen werden allerdings bei dem jeweiligen Wechsel der Schüleranzahl in den einzelnen Jahren nicht zu vermeiden sein. Die grösste Anzahl der einem Arzte zugewiesenen Kinder würde danach 1817, die kleinste 1053 betragen. Allerdings ist der im Vorhergehenden angenommene Gehalt jährlicher 300 fl. für die grossen Mühen, die ein gewissenhafter Schularzt mit seinem Amte übernimmt, lächerlich gering, und habe ich nur den einmal herrschenden Verhältnissen, die eine Durchführung sanitärer Neuerungen nur dann zulassen, wenn die Kosten nicht bedeutende sind, Rechnung getragen. Ich bin dabei von dem Grundsatz ausgegangen, dass es viele Aerzte geben wird, welche (allerdings nur vorläufig) aus Interesse für die Sache sich mit einem geringen Honorar zufrieden stellen werden; mag man auch dagegen sprechen, möge man solch ein Vorgehen für unklug halten, entehrend ist es nicht. Die definitive Regelung der Geldfrage müsste „besseren Zeiten“ vorbehalten bleiben, bis es dereinst ein Gesundheitsministerium gibt.

*) Siehe das folgende Schema.

Deutsche Schulen.

1. A. K. V. B. D. † . . . 763	5. N. G. D. . . . 539
A. G. D. . . . 385	P. V. K. Piaristen D. . 337
N. R. D. . . . 399	N. V. M. D. . . . 562
1547	1438
2. A. V. B. M. D. . . 1071	6. a) Lrb. D. . . . 96
J. V. M. V. . . . 300	b) Lnnb. D. . . . 194
1371	Uebungsschüler in a) D. 172
	Uebungsschülerinnen in
	b. D. 181
3. N. V. K. D. . . . 357	P. M. Barmherzige
N. G* D. . . . 408	Schwestern D. 410
J. V. K. D. . . . 281	1053
P. Hol. V. K. M. D. . . 222	7. P. M. Ursulinenschule D. 557
1268	P. M. K. Evangelische
4. Kl. V. K. D. . . . 189	Schule D. 235
Kl. V. M. D. . . . 169	P. Waisenhaus zu St. Joh.
Kl. G. D. . . . 350	d. Täufer D. 83
Kl. R. D. . . . 288	P. Handelsakad. D. . 329
P. Engl. Fräulein M. D. 299	P. M. Lyceum D. . . 103
1295	1307

Czechische Schulen.

8. A. V. B. K. Č. . . . 604	11. V. K. C. St. Peter . 366
A. G. Č. . . . 572	dto. St. Heinrich . . 131
N. R. Č. . . . 641	Realgymn. Č. . . . 528
1817	Handelsakad Č. . . 256
9. N. V. B. K. Č. . . . 610	1281
N. G. Č. . . . 602	12. V. K. Č. Hrádek . . 663
1212	V. M. Č. St. Heinr. . 176
10. K. V. Č. Stephan. . 425	V. M. Č. Maria Schnee 209
K. V. Č. hl. Dreifalt. 255	V. M. Č. Sct. Peter . 414
dto. Adalbert . . . 244	1462
dto. G. Č. Korngasse 430	
1354	

†) A. = Altstadt, N. = Neustadt, Kl. = Kleinseite, J. = Josefstadt, W. = Wyschegrad, B. = Bubna, Hol. = Holleschowitz, V. = Volksschule, B. = Bürgerschule, K. = Knaben, M. = Mädchen, P. = Privatschule, D. = Deutsch, Č. = Czechisch, Lrb. = Lehrerbildungsanstalt, Lnnb. = Lehrerinnenbildungsanstalt, G. = Gymnasium, R. = Realschule.

*) In der Stephansgasse.

13. V. M. Č. Stefan . . . 355	17. Kl. Realg. Č. . . . 580
dto. Adalbert . . . 167	Kl. V. K. Maria de Vic-
Höhere Töcherschule Č. 401	toria 403
P. M. Schwestern d. h.	Kl. V. K. Nicolaus . 446
Anna 222	1429
P. Lnnb. der Schwest.	18. V. M. Č. Thomas . . 536
d. h. Anna 80	V. M. Č. b. Maltes. . 224
1225	a) Lrb. Č. 188
14. K. V. Č. h. Franz . 653	b) Lnnb. Č. 317
M. V. Č. h. Geist . . 646	Uebungsschüler in a) 149
1299	Uebungsschülerinnen
15. D. Č. Staatsgewerbe-	in b) 123
schule 143	1537
N. V. B. M. Č. . . . 803	19. B. V. K. u. M. Č. . 454
V. M. Aegidi . . . 301	Hol. V. K. Č. . . . 597
Conservator D. Č. ¹⁾ . 140	Hol. V. M. Č. . . . 667
1387	1718
16. A. V. B. M. Č. . . 696	20. W. V. M. Č . . . 673 *)
V. K. u. M. Č. Castulus 459	Hradschin V. K. M. Č.
V. K. Č. Galli . . . 392	627 **)
1547	

Bei der obigen Zusammenstellung fehlen noch einige (kleinere) Privatschulen und die sogenannten Fortbildungsschulen, sowie auch die Kindergärten. Diese Institute könnten entweder noch unter die 20 Schulärzte aufgetheilt werden, oder es könnten für diese Art der Schulen, wo in der Regel nur einige wenige Kinder vorhanden sind, die Einrichtung getroffen werden, dass die städtischen Bezirksärzte in jenen Privatschulen ihres Sprengels, welche keinem Schularzte zugetheilt sind, die ärztliche Aufsicht ausüben, eine Arbeit, die wol nicht als übermässige Belastung dieser Aerzte wird angesehen werden können, da es sich, wie bereits erwähnt stets nur um eine kleine Anzahl von Schülern handelt. —

Es erübrigt nur noch jene Fragebogen zu entwerfen, von denen im Verlaufe der vorhergehenden Erörterungen bereits des Oeffteren die Rede war:

¹⁾ Nr. 15 müsste der deutschen und der czechischen Sprache mächtig sein.
* und ** sind Schulen, die räumlich weit auseinander liegen. Man könnte gegen einen Jahresgehalt von je 150 fl. bereits dort ansässigen Aerzten die Schulaufsicht übertragen,

Erismann †) schlägt in seinem Buche: „Die Hygiene der Schule“ folgendes Formular eines Gesundheitsbogens vor:

Gesundheitsbogen des N. N.

Ortsname: Bezeichnung der Schule Nationalität des Kindes 1881 — 1882 — 1883 etc. — In den einzelnen Colonnen: Lebensalter, Körperlänge, Brustumfang, vitale Lungencapacitaet, Körpergewicht, Entwicklung der Muskulatur, allgemeiner Ernährungszustand, Lage der Wirbelsäule, Refraction der Augen, Sehschärfe, Entwicklung der Schilddrüse, intercurrende Krankheitszustände, Auffassungsvermögen, Gedächtnis. —

Man muss zugeben, dass dieser Gesundheitsbogen sehr geschickt zusammengestellt ist, aber die darin enthaltenen Fragen können nicht alle vom Arzte beantwortet werden, es müssen auch die Lehrer mitwirken, ferner sind für einen Gesundheitsbogen eines Schülers auch noch andere Angaben erwünscht, die nur von den Eltern oder von etwaigen Hausärzten beantwortet werden können (bereits früher überstandene Krankheiten, hereditäre Momente udglm.), es wird sich also empfehlen die Fragebogen zu theilen in: 1. Fragebogen, die von den Lehrern, 2. solche, welche von den Eltern beziehungsweise den Hausärzten, 3. solche, welche von dem Schularzte auszufüllen sind. Die Idee, das Haus d. h. die Eltern zur Mitwirkung für eine möglichst vollständige Schulstatistik heranzuziehen, wurde von Hertel in Dänemark methodisch zur Untersuchung von Schulkindern verwertet und auch die schwedische Commission, über deren Thätigkeit uns Axel Key in seinem bereits öfter citirten Werke, ausführlichen Bericht erstattet, hat ihre trefflichen Untersuchungen (unter Berücksichtigung einiger Fehlerquellen der dänischen Methode) nach Hertels Vorgange unternommen. — Es würde gewiss der Mühe lohnen, diese Methode an der Hand der dänischen und schwedischen Untersuchungen kritisch zu beleuchten, indess würde diese Kritik selbst wieder eine umfangreichere Brochüre füllen, anderseits aber kommt es bei unserem Thema nicht so sehr auf die einzelnen Details an. Reiche Erfahrungen, die die Zukunft, wenn die Institution der Schulärzte eine allgemeine geworden sein wird, nach dieser Richtung bieten wird, werden die Entscheidung über den Wert dieser Methode bringen. In dem folgenden Entwurfe soll es

†) Vgl. Seite 4.

sich nicht um die Feststellung von Fragen handeln, die unter allen Umständen als ausreichend befunden werden müssen, es kann sich mir nur darum handeln, ein gewisses Schema aufzustellen, das gewisse Aenderungen, die durch locale und individuelle Verhältnisse erwünscht erscheinen können, durchaus nicht ausschliesst.

I. Fragebogen für den Lehrer:

Ort: . . . Schule . . . Classe . . . Name des Schülers.

1. Halten Sie den Schüler für besonders begabt, von durchschnittlicher (mittlerer) Begabung, oder für zerstreut (un aufmerksam) oder für schwachsinnig*)?

2. Ist die Aufmerksamkeit des Schülers eine gleichmässige, oder nimmt dieselbe in den späteren Schulstunden des Tages ab**)?

3. Merken Sie an demselben eine besondere Befähigung (oder eine Unfähigkeit) für besondere Lehrfächer und für welche?

4. Ist die Schrift des Schülers eine rechtsschiefe, oder links-schiefe, oder Steilschrift oder nähert sie sich mehr weniger einem der hier angeführten Typen?

5. Fällt Ihnen beim Schreiben des Schülers eine schiefe Haltung des Körpers auf, oder nähert das Kind in hohem Masse seinen Kopf dem Schreibhefte, oder neigt es den Kopf zur Seite und auf welche?

6. Welches ist die Lage, die das Heft (im Allgemeinen bei allen Schülern oder speciell bei dem in Frage stehenden) einnimmt?

7. Haben Sie (oder ein anderer College†), welcher?) Geschwister des Betreffenden unterrichtet, haben Sie Aehnlichkeiten oder Verschiedenheiten in den bisher gefragten Punkten bemerkt und welche? Sind die Geschwister älter oder jünger, als der in Frage stehende?

8. Trägt der Schüler (die Schülerin) seine (ihre) Schulrequisiten in der Hand, am Rücken?

9. Haben Sie sonstige Bemerkungen, die Ihnen für die Beurteilung des geistigen oder körperlichen Zustandes von Wichtigkeit scheinen hinzufügen?

Unterschrift:

*) Die nicht zutreffenden Eigenschaften sind durchzustreichen.

**) Diese Frage wird allerdings bei der Einrichtung des Fachlehrersystems nur in den Lehrerconferenzen von den einzelnen Lehrern gemeinschaftlich beantwortet werden müssen.

†) In der Lehrerconferenz festzustellen.

Zusatzfrage, (nur in Knabenschulen und für jede Klasse nur einmal zu beantworten): Halten Sie die Einführung eines Handfertigungsunterrichtes in ihrer Klasse (vom pädagogischen Standpunkte, für erwünscht, in welcher Ausdehnung, wie möchten Sie denselben eingerichtet wissen?

Unterschrift:

NB. Dieser Fragebogen ist so oft auszufüllen, als sich gegen die vorhergehenden Aufzeichnungen Änderungen feststellen lassen, etwa vermutete Gründe für diese Veränderungen (wie mittlerweile eingetretene Krankheit udgl.) sind namentlich anzuführen. Die ausgefüllten Fragebogen sind dem Schularzte zu übergeben.

II. Fragebogen für die Eltern oder Vormünder bez. den Hausarzt.

Name des Schülers . . . Schule . . . Classe . . . Alter . . .
Geburtsort . . . Nationalität . . . 1. Wohnt der Knabe bei seinen Eltern, wie lange lebt er in Prag. — Wo wohnt er: Gasse, Nr., Stockwerk? 2. Wie viel Geschwister hat er, wie alt sind dieselben? 3. Lebt der Vater und die Mutter, ist der Vater gestorben, woran?, ist die Mutter gestorben, woran? Sind Geschwister gestorben, in welchem Alter und an welcher Krankheit?*) 4. Hat der in Frage stehende Schüler bereits Krankheiten überstanden, welche? Ist der Schüler geimpft, revaccinirt (zum zweitenmale geimpft,) wann? Leidet der Schüler öfter an Kopfweh, an Krämpfen oder sonst an einer Krankheit?

5. In welchem Alter begann er als Kind zu laufen, wann erschienen die ersten Zähne, in welchem Alter war die erste Zahnung beendet?

6. Wie viele Zimmer bewohnen Sie?**) Ist die Wohnung licht oder dunkel? Gehen die Fenster nach der Gasse? Haben Sie Sonne, Morgensonne, Nachmittagssonne?

7. Wieviel Personen schlafen im Schlafräume des Schülers, ist der Raum gross, klein, hell, dunkel? Wird der Schlafräum geheizt?

8. Ist der Appetit des Schülers gross, mittelmässig, gering? Trinkt der Schüler täglich oder oft Wein, Bier, sonstige geistige Getränke, viel Thee oder Kaffee?

*) Die nicht zutreffenden Bemerkungen zu streichen.

**) Ist der Schüler ein »Auswärtiger« dann mögen die Wohnungsverhältnisse betreffenden Fragen vom Kostgeber, die Anderen von den Eltern beantwortet werden, was im Fragebogen besonders ersichtlich zu machen ist.

9. Wie ist der Tisch beschaffen, an welchem der Schüler seine Hausaufgaben macht, ist er rund, viereckig, geschweift, hoch, niedrig (womöglich die Höhe in Centimetern anzugeben); ist der Sessel hoch, niedrig? (womöglich Centimetermass).

10. Treibt der Schüler zu Hause Musik (welche?), oder fremde Sprachen? (welche?) Lernt er oder betreibt er: Turnen, Reiten, Fechten? Pfl egt er im Winter Schlittschuhe zu laufen?

11. Wieviel Stunden im Tage lernt der Schüler zu Hause (Aufgaben für die Schule, Unterricht im Hause und Zeitverschwendung für die letzteren)?

12. Lernt der Schüler zu Hause zumeist bei Tageshelle oder mehr am Abend bei künstlicher Beleuchtung? (bei Kerze, Petroleumlampe, Gaslicht, Flach- oder Rundbrenner?)

13. Bringt der Schüler die Sommermonate, oder nur die Ferien gewöhnlich auf dem Lande zu, seit wie viel Jahren?

14. Wann geht der Schüler gewöhnlich zu Bett (um wie viel Uhr?), wann steht er des Morgens auf?

15. Trägt der Vater oder die Mutter (wenn verstorben hat . . . getragen) eine Brille, für Kurzsichtige, für Weitsichtige, tragen Geschwister des Schülers Brillen (für Kurzsichtige, für Weitsichtige), wie viel Geschwister tragen Brillen, wie viele nicht, wie alt sind dieselben? (Haben vielleicht die Grosseltern väterlicher- oder mütterlicherseits schon vor dem Eintritte des Alters Brillen getragen, für Kurzsichtige, für Weitsichtige?)*

Anm e r k u n g: Die auf Krankheiten sich beziehenden Fragen sind womöglich vom Hausarzte zu beantworten.

Unterschriften der Eltern — der Stellvertreter — des Hausarztes:

III. Krankheitschein.**)

Name des Schülers: Classe

1. Dauer der Krankheit (des Fernbleibens von der Schule) vom (Datum) bis

2. Name der Krankheit? 3. Leidet der Schüler öfter an dieser Krankheit? 4. Sonstige Bemerkungen.

*) Es wäre allerdings erwünscht auch bezüglich anderer etwaigen erblichen Anlagen (Tuberculose, Epilepsie udgl.) Aufschluss zu erhalten, indess geht es doch nicht an, die Eltern darob zu befragen und würde man auch oft falsche Auskünfte erhalten.

**) Vom Arzte, bei kurz dauernden Erkrankungen, wo kein Arzt berufen wurde, von den Eltern oder deren Stellvertretern auszufüllen.

IV. Fragebogen für den Schularzt.

A. Allgemeiner Theil (Schullocalität).

Name der Schule . . . Gasse . . . Anzahl der Stockwerke . . .

1. Wie hoch ist das Schulhaus? 2. Wie breit ist die Strasse vom Schulhause zu dem gegenüberstehenden Gebäude bemessen? 3. Wann wurde das Schulhaus erbaut? 4. Wie viele Räume sind vorhanden? 5. Wie viele Klassen (Parallelabtheilungen als besondere Klassen gezählt) sind vorhanden? 6. Wie hoch ist das gegenüberliegende Gebäude, wie viel Stockwerke hat es?

Anmerkung. Die geforderten Zahlen sind bei dem städtischen Bauamte zu erfragen.

7. Welche Farbe hat der Anstrich des gegenüberliegenden Hauses, grell, matt, schmutzig? 8. Sind in der Nähe der Schule irgendwelche der Gesundheit schädliche Geschäftsbetriebe oder gibt es daselbst eine andere für die Gesundheit der Schüler nicht zuträgliche Nachbarschaft? Ist störender Strassenlärm vorhanden? 9. Gibt es einen oder mehrere Zugänge zum Schulgebäude? 10. Sind die Treppen breit, gibt es eine oder mehrere Treppen? Sind Vorrichtungen vorhanden, dass die Schüler ihr Schuhwerk gehörig reinigen können? 11. Sind Corridore vorhanden? Sind sie breit, schmal, mit Fenstern auf die Gasse, in den Garten, in den Hof, versehen? 12. Können die Corridore den Schülern (im Winter) als Aufenthaltsort in den Unterrichtspausen dienen? Ist ein für diese Zwecke (im Sommer) ausreichender Hof oder Garten zur Verfügung? 13. Sind die Corridore geeignet als Garderobe für die Schüler zu dienen, welche Adaptirungen wären Ihrer Meinung nach dazu erforderlich? Können Sie vielleicht andere Garderobenräume für die Schüler vorschlagen? Sind diese Räume auch allen Schülern leicht zugänglich? 14. Sind in dem Schulgebäude Räume vorhanden, die zur Einrichtung von Schulbädern verwendet werden könnten, wie viele? Wäre ein grösserer Umbau zu diesen Adaptirungen nötig, oder nicht? 15. In welchem Zustande befinden sich die Abtritte? Sind sie in ausreichender Zahl und in jedem Stockwerke vorhanden? Wie sind die Pissoirs eingerichtet? Ist Wasserleitung vorhanden? Ist ein übler Geruch (von den Aborten herrührend) in den Schulräumen bemerkbar? Welches Abfuhrsystem der Fäkalien ist in Uebung, scheint es ihnen zweckmässig, oder wäre es besser, durch ein anderes (mit grossen oder ge-

ringen Kostenaufwand) zu ersetzen? Durch welches? 16. Sind die Aborte von den Schulräumen durch Corridore getrennt, oder an die Klassen angebaut? 17. Haben Sie bezüglich der Bauart den Zustand der Mauern, des Bodens, auf welchem die Schule erbaut ist, irgendwelche hygienische Bedenken und welche? Ist das Gebäude unterkellert? 18. Ist eine Centralheizung vorhanden? Ist vielleicht eine (maschinelle) mechanische Vorrichtung für die Ventilation der Schulräume vorhanden?

B. Specieller Theil.

α Schullocalitäten.

I. Beschreibung der einzelnen Schulzimmer. (Für jede einzelne derselben sind die folgenden Fragen genau und ausführlich zu beantworten.)

1. Wie hoch, wie tief ist das Schulzimmer?*) Wie viele Schüler sitzen darin? Wie viel beträgt der Luftcubus für jeden einzelnen Schüler? 2. Wie viele Bänke sind vorhanden? Sind die Bänke ein-, zwei- oder mehrsitzig? In wie viel Reihen stehen sie? Sind zwischen den einzelnen Bänken Zwischenräume vorhanden, wie gross sind dieselben? Welches Banksystem oder welche Banksysteme, welche Tischsysteme sind vorhanden, wie viel von jeder Sorte? (Genaue Beschreibung.) Wie viele verschiedene Bankgrössen sind in der betreffenden Classe zu finden, welches sind die genauen Maasse der Bänke und Tische? Wie sitzen die Kinder darin? Gerade, vornübergeneigt, schief? Wie gross ist die Distanz, wie gross die Differenz? Sind die Bänke roh, lackirt oder polirt? Sind die Bänke an den Fussboden befestigt, oder nicht? Gestatten sie ein leichtes Reinigen des Schulzimmers, auf welche Art, wie oft und von wem wird diese Reinigung vorgenommen? 3. Von welcher Art ist der Fussboden, (hartes, weiches Holz, Parquetten), ist er roh, gewichst, lackirt oder mit heissem Firniss eingelassen? Ist Hausschwamm zu constatiren? Von welcher Beschaffenheit sind die Wände? (trocken, feucht, mit Stockflecken?) sind sie geweisst, gemalt, tapetirt, ganz oder zum Theil mit Oelanstrich versehen? 5. Wie viele Fenster sind vorhanden, nach welcher Himmelsrichtung sind die-

*) Als Norm können die im Erlasse des österr. Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 9. Juni 1873 aufgestellten Zahlen dienen: Höhe 3·8 (in Städten 4·5) Meter, Länge nie mehr, als 12 Meter; Tiefe: (zur) Länge = 3:5; Luftcubus für jeden Schüler 3·8 bis 4·5 Meter.

selben gelegen? Wie gross ist die Glasfläche (Höhe, Breite), wie hoch vom Fussboden beginnend, wie weit von der Decke entfernt? Von welcher Seite (des Schülers) fällt das Licht ein? Wie ist das Fensterkreuz construirt, wie breit? Wie breit sind die Fensterpfeiler? 6. Nach welcher Richtung (nach aussen, nach innen) sind die Fenster zu öffnen? Sind besondere Ventilationsvorrichtungen an denselben vorhanden, welche? Werden diese Vorrichtungen beständig, oder nur zeitweise (wie oft, zu welchen Stunden) in Verwendung gezogen? Wie verhält sich dies im Sommer, wie im Winter? 7. Sind Jalousien oder Rouleaux an den Fenstern angebracht, von welchem Stoffe, von welcher Farbe? In welcher Art und Weise können sie vorgezogen oder hinaufbewegt werden? 8. Ist Vorsorge für künstliche Beleuchtung getroffen? Welcher Art (Petroleum, Gas, elektrisches Licht)? Wie viele Flammen sind vorhanden, auf wie viele Schüler entfällt eine Flamme, in welcher Höhe sind die Lampen angebracht? Sind Hänge- oder Wandlampen eingeführt? Sind Lampenschirme (und welcher Art) vorhanden? 9. Welches sind die Ergebnisse der photometrischen Messungen für den hellsten und für den dunkelsten Platz a) an hellen, b) an trüben Tagen α) Vormittags a) und b), β) Nachmittags a) und b)? Welches ist das Raumwinkelmass für den hellsten und für den dunkelsten Platz *). (Wie viele Schüler sehen von ihrem Platze überhaupt keinen Himmel?) 10. Von welcher Art ist die Heizung? Welches System oder welche Gattung von Oefen? 11. Welches ist die Temperatur nach Celsius,**) (welches der Feuchtigkeits-

*) Diese (öfter zu wiederholenden) Messungen können eventuell auch vom Lehrer (der Physik) vorgenommen werden. (Siehe z. B. Huth: »Tageslichtmessungen in Berliner Schulen«, Ztschft. f. Schulgesundhspfl. 1888. — Nach Cohn muss als Minimum der Beleuchtung eine Lichtstärke von 10 Meterkerzen und ein Raumwinkel von 50° gefordert werden. (A. a. O.)

**) Diese Messungen muss der Lehrer selbst vornehmen (etwa alle 2 Stunden), es muss daher ein verlässliches Thermometer in jedem Schullocale zu finden sein. — Die Bestimmung der Luftfeuchtigkeit ist schon wegen der Beurteilung der Zweckmässigkeit des Heizsystems erwünscht. Ueber diese Prüfungsmethoden gibt Prof. Wolpert im »Centralblatt für allgemeine Gesundheitspflege, 1885, S. 4 u. ff. (nach einem Vortrage) kurze, aber zutreffende Anleitungen und empfiehlt darin (zu ungefähren Abschätzungen, — solche genügen aber auch für unsere Zwecke) ein höchst einfaches »Strohhygrometer«, das sich Jeder ohne Mühe und ohne besondere Handfertigkeit leicht selbst erzeugen kann. Bei Temperatur- und Feuchtigkeitsbestimmungen wird der untersuchende Lehrer genau anzugeben haben, ob geheizt war, ob ventilirt wurde, (unmittelbar vor der Messung oder längere Zeit vorher), ob überhaupt ständige Luftöffnungen bestehen, ob die Feuchtigkeit der Luft vielleicht künstlich (durch aufgestelltes Wasser) erhöht ist oder nicht?

gehalt) der Zimmerluft vor Beginn der Schule, vor der Pause, nach Beendigung der Schule? 12. Welches ist der Kohlensäuregehalt der Schulluft unter den verschiedensten Versuchsbedingungen? *) [12. a. Welches ist der Keimgehalt der Schulluft unter verschiedenen Versuchsbedingungen?] (Diese Frage kann, muss aber nicht beantwortet werden.) 13. Wo ist der Lehrer placirt (auf einem Podium, in der Mitte, mehr seitlich); von welcher Beschaffenheit ist die Schultafel (matt, glänzend, grell beleuchtet, drehbar oder nicht, verschiebbar), ist von allen Plätzen die Schrift auf der Schultafel gleich deutlich zu sehen? 14. Sind noch andere Schulbehelfe (Landkarten u. dgl.) vorhanden, sind sie von allen Plätzen deutlich zu sehen? 15. Welches ist die typographische Ausstattung der verwendeten Lehrbücher und Lehrbehelfe? 16. Wie viele Stunden der Woche entfallen auf das Schreiben, (Griffel oder Feder?), Zeichnen, (Handarbeiten) Turnen? Wie viele (obligate) Unterrichtsstunden in der Woche werden abgehalten? Von einem oder von mehreren (wie viel?) (Fach-) Lehrern? 17. Wie lange dauern die Pausen zwischen den einzelnen Stunden, halten Sie eine Aenderung für geboten und welche? 18. Halten Sie die Einführung eines Knaben handfertigkeitsunterrichtes für erspriesslich (in der untersuchten Classe), für möglich, welche Vorschläge haben Sie nach dieser Richtung zu machen? **) 19. Welche Bemerkungen haben Sie noch anzufügen, was halten Sie zur Behebung der gefundenen Uebelstände für nothwendig, welche Verfügungen haben Sie kraft ihres Amtes getroffen?

β. Specielle Untersuchungen der einzelnen Schüler.

(Für jeden Schüler ist ein eigener Fragebogen anzulegen und jenen von den Lehrern, den Eltern und den Hausärzten ausgefüllten anzufügen.)

Schule . . . Classe . . . Datum der Untersuchung . . .
Name des Schülers . . Alter und Personalien . . Nationalität . .

*) Auch diese unter verschiedenen Versuchsbedingungen (bei geschlossenen Fenstern, bei offenen Fenstern, im Winter, im Sommer, vor Beginn des Unterrichts, nach längerer Dauer, nach Beendigung derselben) vorzunehmenden Untersuchungen kann der Lehrer (der Chemie oder der Physik) unter Controle des Schularztes (nach der Methode Pettenkofer oder Uffelmann oder vielleicht Fossek, Ztschft. für Nahrungsmitt. Unterschn. und Hygiene 1888) besorgen. Eine ungefähre Schätzung, die insofern wertvoll ist, als sie sehr oft vorgenommen werden kann und eventuell zu genauer Bestimmung auffordert, (wenn die Schulluft als schlecht befunden wird), ermöglicht der sehr einfache, sinnreich erdachte »Luftprüfer« Wolpert's (siehe dessen oben citirte Publication).

**) Nur für Knabenschulen zu beantworten.

Farbe der Haare . . . Farbe der Augen . . . Nummer des Protokoll's*) . . .

1. Welches ist die Körperlänge des Schülers, auf welche Weise wurde dieselbe gemessen?**) — Welches ist das Körpergewicht†) (welches die dynamometrisch gemessene Muskelkraft?)

2. Welches ist der Brustumfang a) bei tiefster Inspiration b) bei tiefster Expiration c) bei mittlerer Athmung††).

3. Ist der Schüler gerade gewachsen, oder sind Difformitäten vorhanden? Wie verhält sich die Wirbelsäule, ist dieselbe normal gestellt, oder weicht sie nach einer Seite hin ab, nach welcher (rechts oder links), in welchem Grade†††) (Messung der Verbiegung), ist sie nach hinten ausgebogen (Kyphose)? Wie ist die Beckenstellung?

*) Es ist empfehlenswert, die denselben Schüler betreffenden Nummern des ärztlichen Protokoll's, sowie jene der sämtlichen Fragebogen mit den gleichen Ziffern zu bezeichnen, wodurch die Uebersicht wesentlich erleichtert wäre.

**) Die Körperlänge muss nach Ablegung der Fussbekleidung gemessen werden; ob dies durch einen nach militärischem Muster eingerichteten Massstab (Strömberg) oder durch einen eigens construirte Messstuhl (Koller) der auch das Messen der Unterschenkellänge, der Ellenbogenhöhe udgl. gestattet geschehen soll, muss nach den jeweiligen localen Verhältnissen vom Schularzte bestimmt werden. Die Messungen und Wägungen sollen zweimal des Jahres vorgenommen werden, eventuell können die Lehrer dabei mitwirken (Siehe: Koller, ferner Dr. Carstädt: »Ueber das Wachstum der Knaben etc.«, Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 1888 Nr. 3).

†) Das Körpergewicht muss mit den Kleidern bestimmt werden; man Sorge dafür, dass die letzteren so leicht, wie möglich seien, der Arzt führe dabei an: »Mit Rock«, »ohne Rock« »in Sommerkleidung« »im Winterkleidung«. Sind Schulbäder vorhanden, dann kann die Wägung im Auskleideraume genauer vorgenommen werden.

††) Siehe Näheres darüber bei Strömberg: »Das Dorpater Gymnasium«.

†††) Die Statistik über die Häufigkeit des Vorkommens von Rückgratsverkrümmungen bei Schulkindern lässt noch viel zu wünschen übrig, da eine einheitliche Auffassung darüber, was als Scoliose bezeichnet werden soll, zur Zeit noch mangelt, so dass von manchen die normale Ausbiegung der Wirbelsäule, wenn sie deutlich ausgesprochen ist, oft schon als Scoliose gezählt wird, wodurch Fehler unvermeidlich sind. Die Messvorrichtungen, die bisher zur Bestimmung des Masses der Scoliose construiert wurden, sind alle noch zu complicirt, und die Ergebnisse dieser Messungen übrigens nicht einwurfsfrei. Vorläufig wird es deshalb genügen müssen, die Entfernung des am weitesten nach Aussen gelegenen Punktes der Convexität von der idealen Wirbelsäule, d. h. von einer verticalen Axe des Rückens in Centimetern anzugeben. Wiederholte Messungen (etwa halbjährig) bei Schülern und Schülerinnen, die den Verdacht auf Scoliose erwecken, werden bald ergeben, ob eine Zunahme der Verbiegung stattfindet, und nach der anderen Seite wird man bald durch die statistischen Aufzeichnungen sicherstellen können, wo das Normale aufhört und das Krankhafte beginnt. Wichtig ist es aber, die Messungen immer bei derselben Körperhaltung (vielleicht bei herabhängenden Armen) vorzunehmen, dabei kann dann noch vermerkt werden, in welcher Weise die Verkrümmung bei Veränderung dieser Haltung z. B. bei nach oben gestreckten Armen, ferner bei Beugung des Oberkörpers nach vorne verändert wird. — Diese Untersuchungen werden nur bei Verdacht auf Scoliose so genau vorgenommen werden müssen.

4. Welches ist die allgemeine Körperconstitution des Schülers, (kräftig, schwächlich, kränklich), ist eine auffallende constitutionelle Erkrankung zu constatiren (Scrophulose, Tuberculose, Rhachitis, Anämie oder Chlorose, Nervositaet).

5. Wie ist die Schädelbildung? (Bei auffallender Bildung Angabe der Maasse.)

6. Sind die Haare kräftig entwickelt oder schütter und dünn, ist vielleicht eine Erkrankung der Haare oder der Kopfhaut vorhanden? Welche?

7. Wie ist das Gehör des Schülers? (Hörprüfung, Ergebnis derselben), ist eine Ohrenkrankheit zu constatiren und welche?

8. Ist die Nasenatmung ungestört, wenn nicht, welches ist der Grund der Störung?

9. Welches ist der Zustand des Gebisses? Ist der Zahnwechsel schon vollendet? Wie viele Milchzähne bestehen noch, wieviel definitive Zähne (und welche) sind bereits vorhanden?*

10. Wie ist die Sehtüchtigkeit des Schülers†) (Refraction, Sehschärfe, Accomodationsbreite). Trägt der Schüler eine Brille, ist sie zweckentsprechend? Sind sonstige Veränderungen

*) Die Untersuchungen der Ohren, der Nase und des Gebisses muss nicht nothwendiger Weise von Spezialisten vorgenommen werden; jeder Arzt muss heutzutage soweit wissenschaftlich ausgerüstet sein, Diagnosen in dieser Richtung zu machen und krankhafte Veränderungen sicherzustellen; die specialistische Behandlung kommt dem Schularzte ohnehin nicht zu. Uebrigens werden auch hiebei genauere Untersuchungen nur bei jenen Schülern vorgenommen werden müssen, die bei der allgemeinen Untersuchung Verdachtsmomente für eine der angedeuteten Anomalien ergeben.

†) Diese Untersuchung zählt zu den wichtigsten Aufgaben des Schularztes. Die Schülermyopie ist die am sichersten constatirte »Schulkrankheit«. Die Angaben Stillings, dass die Schülermyopie eine Anpassung an die Naharbeit und daher nicht so gefährlich sei, ist wol als vollständig und gründlich widerlegt zu bezeichnen (Horner, Cohn, Pflüger u. A.). Die opthalmoscopische Untersuchung ist aber eine wirklich specialistische Kunstfertigkeit, die man nicht von jedem Schularzte voraussetzen kann. Man wird sich also wenigstens Anfangs darauf beschränken, die Prüfung der Refraction durch Leseproben vorzunehmen. Jene Schüler, welche dabei als myopisch zu bezeichnen sind, müssen dann der specialärztlichen Untersuchung zugeführt werden (Augenklinik, Poliklinik), indess wäre es angezeigt, den Schülärten durch eigene Curse die Technik der opthalmoscopischen Untersuchungsmethoden beizubringen, diese Curse sind für den Schularzt gewiss nötiger, als Curse in der Hygiene; ein Arzt, der sich ausweisen kann, einen solchen opthalmoscopischen Coursus mit gutem Erfolge absolvirt zu haben, würde als besser qualificirt vor einem mit dieser Untersuchungsmethode nicht vertrauten bei Bewerbung um eine Schularztstelle den Vorzug verdienen. — Dabei genügt es aber nicht, den Nachweis zu führen, dass man den Augenspiegel öfter benützt hat, sondern geradezu um die Bestätigung des Fachprofessors, dass der Betreffende die Refraction verlässlich zu bestimmen versteht.

oder Erkrankungen an den Augen oder den Augenlidern zu constatiren?

11. Ist Kropf vorhanden? Gibt der Schüler an, öfter an Kopfweh zu leiden?

12. Glauben Sie für die gefundenen Anomalien oder Erkrankungen als Ursache oder voranlassendes Moment die Schuleinrichtungen (welche?) oder den Unterrichtsmodus oder die häuslichen Verhältnisse, oder vielleicht eine ererbte Disposition verantwortlich machen zu können?

13. Haben Sie noch sonstige Bemerkungen hinzuzufügen, die für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Schülers irgendwie von Wichtigkeit wären (namentlich unter Berücksichtigung des Einflusses der Schule auf Entstehung oder Verschlimmerung gesundheitlicher Störungen)?

14. Welches ist die Stundeneinteilung in der Classe, halten Sie eine Abänderung derselben vom hygienischen Standpunkte für geboten?*

Das Ergebnis der schulärztlichen Untersuchung ist den Eltern der Schüler (oder deren Stellvertretern) auf folgende Formulare bekannt zu geben:

Schulärztliche Mitteilung:

N. N., Schüler (in) der . . . Classe an . . . Schule) wurde bei der am . . . vorgenommenen ärztlichen Untersuchung mit . . . (Krankheit) behaftet erkannt. — Bemerkungen des Schularztes (z. B. Setzen Sie sich dieserwegen mit Ihrem Hausarzte auseinander udgl.) — Ärztliche Ratschläge sind in dieser Mitteilung nicht zu erteilen. Die Behandlung der Kinder ist nicht Sache des Schularztes. —

*) Alle Fragebogen sind in der Directionskanzlei aufzubewahren, müssen aber dem Schularzte jeder Zeit zugänglich sein. Wenn ein Schüler in eine Schule übertritt, die einem anderen Schularzte untersteht, so hat der letztere die vorhandenen Fragebogen des betreffenden Schülers von den bisherigen Schularzte desselben abzuverlangen und gegen Empfangsbestätigung zu übernehmen.

Schlussbemerkungen.

Aus den vorhergehenden Betrachtungen ergibt sich, wie ich glaube, die Thatsache, dass die Schularztfrage keineswegs ein so unlösbares Problem darstellt, wie man bisher annahm oder anzunehmen vorgab; allerdings können die hier gemachten Vorschläge nicht in allen Fällen ohne jegliche Abänderung durchgeführt werden, ich wollte nur einen der Wege bezeichnen, die zum Ziele führen können. Die radicalste Lösung wäre, wie erwähnt, die Errichtung einer selbstständigen medicinischen Ministerialbehörde; nachdem aber wenig Aussicht vorhanden ist, dass dieses *pium desiderium* in der nächsten Zukunft in eine vollendete Thatsache überführt werden kann, musste ich die Organisation auf den bereits bestehenden Verhältnissen aufzubauen mich bemühen. Ich habe dabei immer das Eine im Auge behalten, Aerzte durch Aerzte controliren zu lassen und als eine entscheidende Instanz die für Oesterreich gesetzlich bestehenden Sanitätscommissionen der Städte aufzustellen, wenn auch diese Commissionen nicht nur Aerzte, sondern auch Chemiker, Architekten, Apotheker und Geologen in ihrer Mitte zählt. Aber gerade dieser letztere Umstand macht die Sanitätscommission besonders in Sachen der Schulhygiene zu dem berufenen Forum, vor welchem Fragen schulhygienischen Inhaltes, die auch oft noch andere Sachverständige neben den Aerzten erwünscht erscheinen lassen, verhandelt werden können.

Einen Einwurf aber könnte man meinen Vorschlägen entgegenhalten, nämlich jenen, dass die durch den Staat und die Gemeinde gemeinschaftlich anzustellenden Schulärzte von jeder einzelnen dieser juristischen Personen als Unterbehörde werden requirirt werden, so dass dadurch häufig Collisionen entstehen würden.

Ich gebe zu, dass diesem Einwurf eine gewisse Berechtigung nicht abzusprechen ist, ich habe aber im Verlaufe meiner Betrachtungen bereits die Gründe auseinandergesetzt, warum ich den Schularzt für die Volksschulen nicht von jenem für die Mittelschulen getrennt wissen möchte, ich kann hier nur noch hinzufügen, dass bei dieser Trennung dann z. B. die Volksschulärzte der Gemeinde andere Instructionen besitzen könnten, als jene der Mittelschulen, so dass auch noch dadurch die Einheit der schulärztlichen Untersuchungen, eine *conditio sine qua non*, in die Brüche gehen könnte.

Allerdings könnte man auch den Modus annehmen, dass alle Aerzte, also auch jene für die Volksschulen staatlich angestellte Aerzte sein sollen, und dass die Gemeinden dem Staate einen Beitrag zur Besoldung der Schulärzte zu leisten hätten. Indess wäre dann die Controle durch die Bezirksärzte (der Gemeinden), die ich für sehr wichtig halte, unmöglich oder wenigstens erschwert, und die städtische Sanitätscommission, der ich aus guten Gründen eine entscheidende Stimme zuerkannte, wäre dann gar nicht oder nur sehr schwer in das Gefüge einzuschalten.

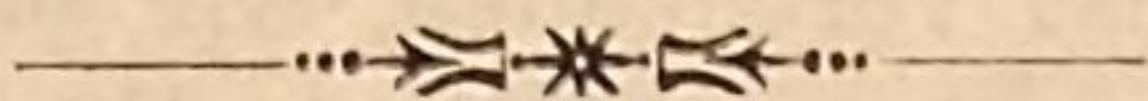
Im Uebrigen bleibt dem Staate, beziehungsweise der Unterrichtsverwaltung noch immerhin eine bedeutende Ingerenz gewahrt; denn einerseits ist das Unterrichtsministerium die auch in meinem Entwurfe anerkannte höchste Instanz, und andererseits ist die höchste Landesstelle, die Statthalterei, durch die ihr zugehenden pflichtmässigen Berichte der Schulärzte stets in der Lage, die Thätigkeit der Schulärzte zu controliren und zu begutachten, so dass man eine zu grosse „Autonomie“ der Schulärzte oder der Sanitätscommission nicht zu fürchten braucht. Die Gemeinde wiederum kann sich auch zufrieden geben; handelt es sich doch bei den Entscheidungen, die ich der Sanitätscommission überantwortet habe, nur um ein fachmännisches Gutachten! Überall, wo Veränderungen in Betracht kommen, die mit erheblichen Kosten verbunden sind, wie bauliche Aenderungen, Anschaffung neuer Subsellien u. dgl. bleibt der Stadtvertretung, deren Organe überdies noch die Controle der Schulärzte zu besorgen haben, die Entscheidung ebenso vorbehalten, wie bisher.

Allerdings müsste das rechtliche Verhältniss des Staates, der Gemeinde und des Schularztes zu einander noch gesetzlich (im Verordnungswege) geregelt werden, indess würde dies wol keine unüberwindlichen Schwierigkeiten bieten, wenn nur allseits die feste Ueberzeugung von der Nothwendigkeit der Schulärzte sich Bahn gebrochen hat und überall „oben und unten“ der gute Wille besteht, dieser Nothwendigkeit nachzukommen und eine endliche Lösung der Frage in's Werk zu setzen.

Vor Allem müsste auf Grundlage der oben begründeten Voraussetzungen eine ärztliche Untersuchung aller städtischen Schulen Oesterreichs der definitiven Regelung der Schularztfrage vorangehen. Damit könnte gleichzeitig das in meinen Vorschlägen empfohlene Provisorium verbunden werden, man

könnte ersehen, wie sich die provisorischen Verfügungen bewähren, man könnte auch beurteilen, welche von den an diesen Untersuchungen theilnehmenden Aerzten ihrer Aufgabe gewachsen sind, und welche nicht. — Auf diesem practischen Wege, — theoretisirt hat man über die Schularztfrage gerade genug, — wäre dann das schwierige Problem zu lösen, jedesfalls besser zu lösen, als durch Gutachten, die am grünen Tische construiert werden, die, wenn sie auch viel Wahres und Empfehlenswerthes enthalten, immer noch des praktischen Beweises bedürfen, um als sicher und einwurfsfrei gelten zu können.

Aerzte, Lehrer und Eltern müssen zusammenwirken, die Behörden müssen der ganzen Sache ihren Schutz angedeihen lassen, ihr Interesse entgegenbringen, aber auch — last not least — nicht vor Geldopfern zurückscheuen, die übrigens in diesem Falle auch nicht allzugross wären. Dann wird aber auch der Erfolg nicht ausbleiben, dann werden wir die Freude erleben, unsere Jugend kräftig gedeihen zu sehen, erst recht den Anforderungen gewachsen, die man an die Kraft ihres Geistes stellt, ein gesundes Geschlecht zur Freude der Väter und Mütter, zum Nutzen, aber auch zur Ehre des Vaterlandes und der Vaterstadt, — das ist fürwahr „ein Ziel, auf's Innigste zu wünschen!“



Beilage I.

Rundschreiben des Kultusminister v. Gossler betreffend die Einführung ärztlicher Schulrevision.

Berlin, 25. Feber 1888.

Nach einer Einleitung, in welcher die Erörterung der Frage, ob es erforderlich wäre, Aerzte und zwar auch nicht beamtete in stärkerem Masse zur Schulaufsicht heranzuziehen, für zeitgemäss erachtet wird, lautet das Rundschreiben wörtlich weiter wie folgt:

»Um das Bedürfnis einer solchen Aenderung klar zu stellen, wünsche ich eine eingehende gutachtliche Aeussderung der königl. Regierung zu erhalten. Hiebei werden die nachstehenden Gesichtspunkte besonderer Erwägung empfohlen. Um ein Urtheil darüber zu gewinnen, ob und eventuell in welchem Maasse eine stärkere Betheiligung von Aerzten bei der Gesundheitspflege in den Schulen für erforderlich zu erachten sein wird, erscheint es nothwendig, diejenigen gesundheitlichen Factoren, deren Gestaltung von den Schulorganen mehr oder weniger abhängig ist — abgesehen an dieser Stelle von der Art und Ausdehnung der Lehrgegenstände und Schularbeiten — einzeln in Betracht zu ziehen, hauptsächlich die Reinheit und Temperatur der Luft in den Räumen des Schulgebäudes, die Reinhaltung der Anstalt überhaupt, die Bedingungen für die Körperhaltung des Schülers im Schulzimmer, insbesondere diejenigen, welche auf die Formung des Körpergerüsts und die Entwicklung des Sehorganes von Einfluss und in der Bauart den Abmessungen und sonstigen Raumverhältnissen der Sitze und Tische, ausserdem in den Dimensionen und der Beleuchtung des Schulzimmers, sowie der von den Schülern vorzugsweise zu betrachtender Gegenstände namentlich der Lehrmaterials gegeben sind, ferner die Gelegenheit zur Bewegung im Freien und in bedeckten Räumen während der Unterrichtspausen, die Bereitstellung guten Trinkwassers in genügender Menge, zweckmässige und ausreichende Abtritte, die Massnahmen zur Fernhaltung von Keimen ansteckender oder anderer vermeidbaren Krankheiten.

Hinsichtlich der Fürsorge für die gesundheitsgemässe Beschaffenheit und Wirkung der Baulichkeiten und der Ausstattung werden die gegebenen Einrichtungen und die Erhaltung und Anwendung derselben zu unterscheiden ein. Unter den erstern werden sowol die vorhandenen, als auch die neu zu errichtenden Anstalten und die etwaigen Abänderungen Gegenstand der Beurteilung sein; in all diesen Fällen aber wird es nur einer einmaligen Feststellung und auch dieser nur da, wo dieselbe nicht bereits stattgefunden hat, benötigen. Was dagegen die Handhabung der Einrichtung, wie z. B. die Auswahl angemessener dimensionirter Subsellien für die einzelnen Schüler, die Reinhaltung, die Benützung der Lüftungs- oder der Heizvorrichtungen anbelangt, so würde sich die Art derselben nur durch wiederholte Revision nachweisen lassen, und zwar würden die Zeiträume, in denen zweckmässig die Wiederholungen zu erfolgen hätten, sowol nach den örtlichen Verhältnissen, wie auch nach den einzelnen Zwecken verschieden zu bemessen sein.

Die gegen die Verbreitung ansteckender Krankheiten in der Schule vorzunehmenden Untersuchungen würden sich, in soweit dieselben von den Leh-

ren selbst ausführbar sind, nur auf chronische Leiden namentlich der Haut und der Augen erstrecken können, da eine weitere Ausdehnung dieser Maassnahme, deren Wichtigkeit an sich nicht verkannt werden kann, zur Aussicht auf befriedigenden, einigermaßen vollständigen Erfolg einen unverhältnismässig grossen und an den meisten Orten unmöglichen Aufwand an ärztlichen Kräften nothwendig machen würde. Auch hier wird die Controle nach der verschiedenen Bedeutung, welche die in Betracht zu ziehenden Krankheiten für die einzelnen Gegenden besitzen, in verschiedener Häufigkeit angemessen auszuführen sein.

Während die Feststellungen zum letzten Zweck unzweifelhaft nur durch Aerzte erfolgen könnten, so erscheint die Nothwendigkeit, diese auch zu den übrigen Untersuchungen heranzuziehen, nicht in gleichem Grade feststehend, vielmehr zunächst noch eine nähere Erörterung über die bei dem bisherigen Verfahren hervorgetretenen Mängel und die Zweckmässigkeit, in dieser Beziehung die Thätigkeit der seither hierin betheiligten Organe (Schulkuratoren, Directoren, Inspectoren, Vorstände, Lehrer, Baubeamte) durch Aerzte zu verstärken wichtig. Insbesondere ist hierbei auch zu prüfen, ob beziehungsweise für welche Controle die beamteten Aerzte, deren vorzugsweise Berücksichtigung sich in ihrer besondere Verantwortlichkeit und in höherem Maasse nachgewiesenen Kenntniss der Hygiene begründet, allein ausreichen würden, und für welche andern Zwecke etwa die Heranziehung nicht beamteter Aerzte für nötig oder empfehlenswert erachtet wird.

Da in einigen Verwaltungsbezirken die Einrichtung der ärztlichen Schulrevision bereits besteht, so ist es endlich auch von Wert, aus denselben zu erfahren, auf welche Schulen und Revisionsobjecte sich diese Untersuchungen erstrecken, wie oft, von welcherlei Aerzten und auf wessen Kosten sie ausgeführt werden, welchen ersichtlichen Nutzen sie bisher gehabt haben, und welche sonstige Erfahrungen von Bedeutung in Betreff derselben etwa gemacht worden sind.

Hiernach veranlasse ich die königl. Regierung, hinsichtlich der der dortigen Verwaltung zugehörigen Schulen nach den erforderlichen Ermittlungen die Frage des Bedürfnisses einer Einführung beziehungsweise Erweiterung der ärztlichen Schulrevision der Erwägung zu unterziehen und sich über das Ergebnis nach Maassgabe der vorstehend bezeichneten Vorschläge über die Organisation der Revisionen oder einer anderweitigen Heranziehung von Aerzten zur Betheiligung an den Aufgaben der Schulaufsicht zu formuliren.

Gez. von Gossler.

Beschlüsse der Deputation für das Medizinalwesen in Preussen, betreffend die Schularztfrage.

I.

Zur Sicherstellung einer ausreichenden Beachtung der seitens der Schulhygiene zu stellenden Forderungen ist es nothwendig, dass ärztliche Sachverständige in grösserem Masse als bisher bei der Ausführung der Schulaufsicht betheiligt werden.

II.

Für eine solche Betheiligung ist erforderlich:

1. In Bezug auf die konkreten Verhältnisse der einzelnen Schulen und zwar:

- a) bei Errichtung neuer Schulen in Bezug auf die Prüfung des Bauplatzes und seiner Umgebungen, sowie auch des Trinkwassers, ferner in Bezug auf die Baupläne einschliesslich der innern Einrichtung und auf die Bauabnahme;
- b) bei bestehenden Schulen in Bezug auf die Umgebungen und das Trinkwasser, die Beschaffenheit der Luft und der Beleuchtung in den Schulzimmern, die Subsellien und die Lehrmittel, die allgemeine Reinlichkeit, die Beschaffenheit der Abtritte, die Heizung und Ventilation, die Spiel- und Turnplätze.

2. In Bezug auf den Gesundheitszustand der einzelnen Schüler

- a) thunlichst bald nach der ersten Aufnahme eines Kindes in der Schule
- b) während des spätern Schulbesuchs, insbesondere bei ansteckenden Krankheiten und zwar sowol bei chronischen (Grind, Krätze, Augenentzündung, Tuberculose, Syphilis), als bei akuten (Pocken, Scharlach, Diphtheritis, Masern, Keuchhusten, Genickstarre, Ruhr, Typhus).

3. In Bezug auf die Lehrer durch Betheiligung an den Lehrerkonferenzen und an dem Unterricht an den Seminarien.

Die grössere Betheiligung der Aerzte an der Schulaufsicht soll auch dazu dienen, die durch die Schulen für die Gesundheit der Schüler etwa hervorgerufenen Schäden im allgemeinen weiter zu erforschen.

III.

Dass städtische Verwaltungs- oder andere Aufsichtsbehörden einen Arzt als Mitglied in die Schuldeputationen und Kommissionen oder bei höhern Schulen in die Kuratorien wählen, ist wünschenswert. Vorzuschreiben, dass es überall geschehen müsse, erscheint bedenklich, da es zur Zersplitterung der Kräfte des Arztes, namentlich, wenn derselbe ein beamteter Arzt ist, führen kann.

IV.

In Betreff der Einrichtung der ärztlichen Schulaufsicht sind vom medizinischen Standpunkte aus folgende Vorschläge zu machen.

1. Die Baulichkeiten und Einrichtungen der Schulen, sowie deren Umgebung, sind vom Arzt in periodischer Wiederkehr zu untersuchen. Es ist dabei ein nach einem vorgeschriebenen Formular aufzustellender Fragebogen zu benutzen und an die vorgesetzte Schulaufsichtsinstanz vom Arzt einzusenden. In einem Zeitraum von 3—5 Jahren soll jede Schule mindestens einmal nach dieser Richtung revidiert sein.

2. Der Gesundheitszustand der Schüler ist soweit als thunlich bald nach Beginn jeden Schulhalbjahrs einmal vom Arzt zu untersuchen. Soweit es sich um solche Schüler handelt, welche zum ersten Mal in eine Schule eintreten, hat der Arzt jeden einzelnen zu besichtigen und die etwa vorhandenen Mängel festzustellen. Bei allen andern Schülern ist die Untersuchung jedes einzelnen nicht erforderlich. Es kommt nur darauf an, dass der Arzt durch Rücksprache mit dem Lehrer, durch Einsicht der Klassenbücher und alsdann, soweit nötig durch Untersuchung einzelner Schüler ermittelt, ob in der Schule Massregeln zu treffen seien, um grössere Schäden zu verhüten.

Im Uebrigen bewendet es betreffs der ansteckenden Krankheiten auch für die Schulen bei den bestehenden besondern sanitätspolizeilichen Vorschriften.

3. Zur Sicherung des Erfolgs der ärztlichen Untersuchung und Anregung zur Abhilfe ist zu 1. von der Aufsichtsbehörde; zu 2. von dem Schulvorstande

oder Director dem Arzt über das Veranlasste Mittheilung zu machen, welchem freisteht, Beschwerden gegen das Verfügte bei der höhern Instanz anzubringen. Ein Recht zu selbständigen Anweisungen an die Lehrer hat der Arzt nicht; nur insofern es sich bei ansteckenden Krankheiten darum handelt, einem kranken Kinde den sofortigen Schulbesuch zu verbieten, hat er den Lehrer darum zu ersuchen und wird solchem Ersuchen sofort Folge zu geben sein.

Die vorgesetzten s t a a t l i c h e n Verwaltungsbehörden bestimmen, welche Aerzte, unter welchen Bedingungen und für welche Schulen sie bei der Schulaufsicht nach den obigen Maassgaben zu beteiligen sind.

Besondere Schulärzte sind nur bei gesonderten Schulanstalten mit Alumnaten und in grossen Städten erforderlich; für einzelne Untersuchungen in besondern Fällen sind geschulte Spezialisten zu empfehlen.

V.

Die obigen Bestimmungen gelten zunächst für alle öffentlichen Schulen; für Privatschulen und für Anstalten, in denen Kinder unter 6 Jahren aufbewahrt und gepflegt werden, aber nur soweit die Zahl der vorhandenen geeigneten Aerzte es gestattet.

B e g r ü n d u n g.

Der Beschluss I. bejaht in Uebereinstimmung mit der Ansicht beider Referenten die der Deputation zur Beantwortung vorgelegte erste Frage, ob es zur Sicherung einer ausreichenden Beachtung der seitens der Schulhygiene zu stellenden Forderungen nothwendig sei, dass ärztliche Sachverständige in grösserem Maasse als bisher bei der Ausführung der Schulaufsicht betheiligt werden. Zu einer besonderen Erörterung von Zweifeln gab diese Frage keinen Anlass.

Schwieriger gestaltete sich die Herbeiführung einer erschöpfenden und die verschiedenen — sanitären, pädagogischen und pecuniären — Interessen gleichmässig berücksichtigenden Antwort auf die zweite Frage:

In welchem Maasse erscheint eine solche Betheiligung erforderlich?

Die Vorlage theilte diese Frage in zwei Unterfragen:

1. Auf welche in hygienischer Beziehung besonders wichtigen Punkte hat sich die ärztliche Beaufsichtigung der Schulen zu erstrecken? und

2. welche Vorschläge sind für die Art und Weise der Einrichtung der ärztlichen Schulaufsicht vom medicinischen Standpunkt aus zu machen?

wobei darauf hingewiesen ist, dass bei der Erörterung beider Unterfragen die Verschiedenheit der Verhältnisse der Schulen zu berücksichtigen sein dürfte.

Die Erörterung an der Hand der von den beiden Referenten ausgearbeiteten Referate ergab bald, dass beide Gruppen von Unterfragen nicht füglich ganz aus einander gehalten werden können. Die Deputation knüpfte die Beratung deshalb mehr an die Reihenfolge der in den Referaten aufgestellten Thesen und deren ausführliche Motivirung an und berücksichtigte bei Redaction ihrer Beschlüsse nur fortgesetzt, dass dieselben die Antwort auf die gestellten Fragen in thunlichster Vollständigkeit enthalten müssten. So kamen die Beschlüsse II bis V zu stande.

Der Beschluss II entspricht der These II des ersten und den Thesen II—VII des zweiten Referats, soweit dieselben nicht schon die Art und Weise der Einrichtung der erweiterten ärztlichen Schulaufsicht im einzelnen zu be-

stimmen suchen. Es stellte sich in keinem Punkte ein grundsätzlicher Widerspruch gegen die genannten Thesen heraus. Die Meinungsverschiedenheiten erstreckten sich vielmehr nur auf Einzelheiten vom Standpunkte der Ausführbarkeit und der Zweckmässigkeit oder es wurden Ergänzungen gewünscht zur Vermeidung von Missverständnissen.

Der Beschluss erklärt unter 1a die Erweiterung einer ärztlichen Mitwirkung zunächst erforderlich bei Errichtung neuer Schulen in Bezug auf die Prüfung des Bauplatzes und seiner Umgebung, sowie auch des Trinkwassers, ferner in Bezug auf die Baupläne, einschliesslich der innern Einrichtung und auf die Bauabnahme. Die zuletzt unterstrichenen Worte sind bei der mündlichen Beratung den Vorschlägen der Referate hinzugefügt, um insbesondere die Subsellenfrage schon rechtzeitig der ärztlichen Beratung zu unterstellen. Uebrigens wurde darauf hingewiesen, dass im Centralblatt für die Unterrichtsverwaltung, Jahrgang 1888, § 258 eine Verfügung an die Regierungen in Danzig, Marienwerder, Bromberg, Posen und Oppeln veröffentlicht worden ist, durch welchen, diesen für die am häufigsten vorkommenden Baufälle für ländliche Volksschulen ausgearbeiteten Projecte mitgetheilt werden, welche als Anhalt für die Bearbeitung der einzelnen Entwürfe dienen sollen.

Der Beschluss führt dann unter 1b diejenigen Punkte auf, welche bei bestehenden Schulen ärztlicher Mitaufsicht bedürfen. Auch hier ist keine Meinungsverschiedenheit hervorgetreten. Wenn das zweite Referat der »Umbauten« bestehender Schulen noch besonders gedacht hat, so ist zu bemerken, dass dieselben in dem Beschluss nur deshalb nicht weiter erwähnt sind, weil wenn die Bedürfnisse und Mängel einer bestehenden Schule zu einem Umbau führen, aus der Fassung des Beschlusses 1b sich ergibt, wie nach all' den dort angegebenen Richtungen der Arzt darauf zu achten hat, dass den bemerkten Mängeln durch den Umbau wirklich Abhilfe geschehe.

In der Nro. 2 hat der Beschluss die These II 3 des ersten Referats etwas modifizirt, insofern dieselbe die Auffassung zuliesse als solle der Aufnahme eines jeden Kindes in eine Schule eine ärztliche Prüfung seines Gesundheitszustandes vorhergehen. Es wurde anerkannt, dass dies einerseits als eine unzulässige Einmischung in die innern Angelegenheiten der Familie aufgefasst werden könne, anderseits aber auch, abgesehen vielleicht von einzelnen grössern Städten, unausführbar sein würde.

Dagegen wurde allseitig hervorgehoben, wie wichtig es für das gesammte Schulleben der Kinder sein müsse, schon bei ihrem Eintritt in die Schule festzustellen, welche gesundheitlichen Mängel dem einzelnen anhaften.

Gerade dadurch werde der rechtzeitigen Verhütung weiterer Schäden auf die leichteste Art vorgebeugt werden. Dies Ziel aber werde der Lehrer ohne ärztliche Mitwirkung nicht erreichen. Die Deputation wählte danach die Fassung ihres Beschlusses, welche den praktischen Schwierigkeiten der Durchführung einer solchen Massregel wol Rechnung trägt, zugleich aber betont, wie wichtig und nützlich sie sei.

In Nro. 3 des Beschlusses II ist die These II Nro. 4 des ersten Referats übernommen und in Verbindung damit die These 9 des zweiten Referats erwogen. Die letztere wurde in der Fassung des Beschlusses III angenommen. In Beschluss II ist am Ende noch eine Bemerkung aufgenommen, welche sachlich mit der These II Nr. 1 des ersten Referats übereinstimmt.

Der Beschluss IV. enthält eine Reihe von Einzelvorschlägen über die Art und Weise der Einrichtung der ärztlichen Schulaufsicht, entspricht also hauptsächlich der zweiten der Deputation vorgelegten oben mitgetheilten Unterfragen. Es werden durch diesen Beschluss die These III des ersten Referats, die Thesen III—VIII des zweiten Referats und ein grosser Theil der auf dieselben bezüglichen begründenden Ausführungen der beiden Referate erledigt. Sofern es sich um Abweichungen von diesen Thesen und Ausführungen handelt, ist folgendes zu bemerken.

Der erste Vorschlag nimmt den wichtigen, in These III und IV des zweiten Referats zum Ausdruck gebrachten und in den Motiven des ersten Referats ebenfalls angeregten Gedanken auf, dass die Ergebnisse jeder ärztlichen Revision einer Schulanstalt in einem Protokoll nach einem bestimmten Formulare (Fragebogen) festgestellt werden sollen. Es wird ferner in dem Vorschlage übereinstimmend mit beiden Referaten eine periodische Wiederkehr solcher Revisionen in Aussicht genommen, dabei aber den Schwierigkeiten der Durchführung dieser Massregel durch die Gestattung einer mehrjährigen Frist für ihre Wiederholung thunlichst zu begegnen gesucht.

xx Eine gleich lange Frist konnte freilich in dem zweiten Vorschlage betreffs der ärztlichen Untersuchung des Gesundheitszustandes der Schüler nicht zugelassen werden, wenn dieselbe überhaupt einen Wert haben soll. Hier wird die Ueberwindung der praktischen Schwierigkeiten, welche sich gegen die Ausführbarkeit aus dem Mangel geeigneter Aerzte und der grossen Zahl der Schulen und Schüler, aus der Lage der Schulen u. s. w. ergeben, von der Deputation dadurch erhofft, dass scharf in das Auge gefasst wird, wie die ärztliche Mitwirkung nicht auf eine Behandlung der einzelnen Kinder, nicht einmal auf genaue ärztliche Untersuchung derselben, sondern nur darauf sich richten soll, zu ermitteln, ob in der Schule Massregeln zu treffen seien, um grössere, sanitäre Schäden zu verhüten. Die Deputation ist der Meinung, dass, in solchen Schranken gehalten, — wenn auch in Städten und in dem mit Aerzten reich ausgestatteten ländlichen Ortschaften leichter und schneller als in dünn bevölkerten Bezirken — die ärztliche Mitwirkung, und zwar — soweit irgend thunlich am Beginn jeden Halbjahres — sich durchführen lasse und verständig durchgeführt, für die Schule wie für die Schüler als nützlich erweisen werde.

Das Verfahren beim Ausbruch ansteckender Krankheiten in einem Ort wird durch die vorgeschlagenen Massnahmen nicht berührt. Hinsichts dieses Verfahrens bleiben die allgemeinen sanitätspolizeilichen Bestimmungen massgebend.

Der dritte Vorschlag hat zum Zweck, den praktischen Erfolg der ärztlichen Mitwirkung thunlichst zu sichern und die Frage der ärztlichen Executive in einer die Interessen der sämtlichen Betheiligten berücksichtigenden Weise zu erledigen. Er schliesst sich an die in den Referaten enthaltenen Vorschläge an.

Der vierte Vorschlag stellt als Grundsatz auf, dass die staatlichen Verwaltungsbehörden zu bestimmen haben, welche Aerzte, unter welchen Bedingungen und für welche Schulen sie bei der Schulaufsicht nach den obigen Maassgaben zu betheiligen seien, nimmt an, dass besondere Schulärzte nur bei gesonderten Schulanstalten, mit Alumnaten und in grossen Städten erforderlich

sein werden, und empfiehlt für einzelne Untersuchungen in besondern Fällen geschulte Spezialisten. Die Deputation war der Ansicht, dass es nicht ihre Aufgabe sei, speciellere Vorschläge zu machen; sie hält es für ausreichend zu betonen, dass die Bestimmung darüber, auf Grund welcher Unterlagen die geeigneten Männer für diese Thätigkeit zu finden seien, von den staatlichen Verwaltungsbehörden getroffen werden müsse.

Von dem Vorschlage in der These II. des zweiten Referates, sämtliche Schulen eines Bezirkes durch eine Commission, welcher ausser dem Dirigenten der Anstalt ein Baumeister und ein Arzt angehören müssen, in Bezug auf ihre bauliche und schultechnische Einrichtung einer Revision zu unterziehen, nahm die wissenschaftliche Deputation Abstand, da derartige, die Angelegenheit leicht erschwerende Vorschriften sich nicht füglich allgemein ertheilen lassen. Ebenso berührt, die in These VIII. behandelte Frage, wem die Kosten der ärztlichen Schulrevisionen aufzuerlegen sein würden, nicht den Geschäftskreis der Deputation, welche sich ebenso einer Erörterung der These X daselbst enthalten hat, da die Frage, wie weit die ärztlichen Schulatteste für Schulver-säumnis und Dispensation maassgebend sein sollen, nicht das Gebiet der Schulaufsicht berührt. Nur die Frage ob und inwieweit an dieser Aufsicht Aerzte zu theilnehmen seien, konnte den Gegenstand der Verhandlungen innerhalb des für dieselben gegebenen Rahmens bilden.

Der Beschluss V, welcher sich auf die Bemerkung am Ende der in der Vorlage uns mitgetheilten Uebersicht der Einzelfragen sich bezieht, ist davon ausgegangen, dass die öffentlichen Schulen in erster Reihe der besondere Fürsorge bedürfen, welche in der erweiterten Theilnahme von Aerzten bei der Schulaufsicht liegen würde. Hier ist die grösste Zahl der Kinder untergebracht, hier dürften auch die Gefahren für die Gesundheit der Kinder am ehesten entstehen.

Berlin, den 21. November 1888.

Die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen:

Sydow, Skrzeczka, Virchow, Olshausen, Westphal, Leyden, Koch,
Pistor, Kersandt, Gerhardt, Schönfeld.

Anmerkung des Verfassers: So wertvoll die in dem hier wörtlich wiedergegebenen Gutachten der wissenschaftlichen Deputation enthaltene Anerkennung der Nothwendigkeit der Anstellung von Schulärzten durch die bedeutenden Männer der Wissenschaft, die dieses Gutachten gefertigt haben, auch immerhin erscheint, so richtig auch die in dem Gutachten ausgesprochenen Principien sind, — eine Lösung der Schularztfrage ist durch dieses Gutachten meiner Ansicht nach nicht gegeben, ja sogar nicht einmal angebahnt. Das Schriftstück ist zu »vorsichtig« abgefasst, es will nicht neue Grundlagen schaffen, auf denen eine neue und vollständige Ordnung der ärztlichen Schulaufsicht aufgebaut werden könnte, sondern möchte auf das schon vorhandene alte Gebäude mit übrig gebliebenem oder noch disponiblen Material nur ein neues Stockwerk aufsetzen. Das alte Gebäude wird aber kaum die Last des neuen Stockwerkes ertragen können, es müsste ganz neu fundirt werden, und da wären die Kosten so hoch, dass es vernünftiger scheint, die neue Einrichtung in einem neuen Gebäude unterzubringen, das mit dem alten immerhin verbunden bleiben kann.

Die Schulärzte dürfen nicht als etwas Nebensächliches so nebenher laufen, Staat und Commune müssen kleine Geldopfer bringen, die Organisation des gesammten ärztlichen Dienstes muss umgestaltet werden, die Aerzte müssen sich emancipiren und die Forderung aufstellen, dass in ärztlichen Dingen auch Aerzten die Entscheidung und das letzte Wort zukommt. Diplomatisch lässt sich die Schularztfrage nicht lösen, es muss eine durchgreifende Aenderung der bestehenden Normen platzgreifen. Ich habe im Texte der Brochure diese Fragen ausführlicher behandelt und kann es deshalb hier bei diesen Andeutungen bewenden lassen.

Beilage II.

Ungarn.

Statut in Sachen der Ausbildung und Anstellung der an Mittelschulen verwendeten Lehrer der Hygiene und Schulärzte.

I. Abtheilung.

§ 1. Als Schularzt und als Lehrer der Hygiene an einer Mittelschule kann nur derjenige angestellt werden, welcher durch ein an einer inländischen Universität erlangtes Diplom dazu qualifizirt ist.

§ 2. Zu diesem Behufe wird an den medizinischen Facultäten der kön. ung. Universitäten ein Lehrcurs zur practischen Schulung und Befähigung von Schulärzten und Lehrern der Hygiene organisirt.

§ 3. Dieser Lehrcurs wird im 1. Semester jedes Schuljahrs abgehalten, derselbe beginnt am 16. September und endet am 15. Dezember.

§ 4. Der Decan der medizinischen Facultät kündigt in jedem Jahr vor Beginn des Lehrcurses die Abhaltung des Curses, und die Modalitäten der Aufnahme in einer besondern Anzeige an.

§ 5. An jeder Universität können 20 aus der Zahl der Aspiranten aufgenommen werden. In besonders berücksichtigungswerten Fällen kann der kön. Minister für Cultus und Unterricht auch nach der Ueberschreitung jener Zahl Einzelnen die Aufnahme gestatten.

§ 6. In erster Linie werden Doctoren der Medizin aufgenommen. Insoweit aber die Zahl der diplomirten Aerzte geringer ist, als die festgesetzte Zahl (§ 5) können auch Rigorosanden aufgenommen werden.

§ 7. Wer in den Curs eintreten will, reicht sein Gesuch dem die auf seine Studien, seine Stellung und Wirksamkeit bezüglichen Documente beizuschliessen sind, in der Zeit vom 1.—10. September bei dem Decan der medizinischen Facultät ein.

§ 8. Bei einer grössern Anzahl von Aspiranten hängt die Auswahl der Würdigeren und Geigneteren von dem Uebereinkommen des mit der Aufnahme betrauten Decans und des Professors der Hygiene ab. Insoweit die normirte Zahl noch nicht erreicht sein sollte, sind die nach dem festgesetzten Termin eingelaufenen Aufnahmsgesuche mit einem Gutachten dem k. ung. Minister für Cultus und Unterricht vorzulegen, welcher die nachträgliche Aufnahme bewilligen kann.

§ 9. Die aufgenommenen Hörer erhalten von dem Dekan der medicin. Facultät einen Anmeldungsbogen, mit welchem sie sich am ersten Tage des Lehrcurses bei dem Professor des hygienischen Faches behufs Einschreibung melden.

§ 10. Für diejenigen, welche sich im Laufe der ersten Woche bei dem Professor nicht melden, gilt die Präsumpcion, dass sie zurückgetreten sind.

§ 11. Das Programm des Lehrcurses umfasst das Schulsanitätswesen und den für die Mittelschulen vorgeschriebenen Theil der Hygiene; der Lehrplan wird von dem k. ung. Minister für Cultus und Unterricht nach Anhörung der betreffenden Professoren festgestellt.

§ 12. Den Unterricht besorgt der ö. o. Professor der Hygiene im hygienischen Institute der Universität.

§ 13. Die Hörer des Curses sind verpflichtet, bei den Vorträgen zu erscheinen und an den Uebungen theilzunehmen. Der Professor bestätigt nach Beendigung des Curses in der entsprechenden Rubrik des Anmeldungs bogens den Besuch der Vorträge und die fleissige Betheiligung an den Uebungen. Wo sich anhaltende Nachlässigkeit oder ungenügender Fortgang zeigt, kann der Professor die Unterschrift verweigern.

II. Die Befähigungsprüfung.

§ 14. Wer an der betreffenden Universität den Uebungscurs absolvirt hat, wird zur Befähigungsprüfung zugelassen.

In besonders berücksichtigungswürdigen Fällen kann der k. ung. Minister für Cultus und Unterricht Doctoren der Medizin, welche sich durch ihre Vorbildung und ihre wissenschaftlich-literarische Thätigkeit auszeichnen nach Befragung der Universität auch mit Nachsicht der Absolvirung des Lehrcurses zur Befähigungsprüfung zulassen.

§ 15. Die Mitglieder der Prüfungscommission sind:

- a) Der Dekan der medicinischen Facultät als Präses.
- b) Der öffentliche ordentliche Professor der Hygiene als Examiner.
- c) Ein Delegirter des kön. ung. Ministeriums für Cultus und Unterricht.

§ 16. Die Theile der Befähigungsprüfung sind: eine praktische Prüfung und eine mündliche Prüfung. Bei der praktischen Prüfung demonstrirt der Candidat ein Vortragsexperiment oder führt eine in das Gebiet der Schulsanitätswesen gehörende Untersuchung aus, wozu mindestens eine Viertelstunde Zeit gewährt wird.

Bei der mündlichen Prüfung, welche $\frac{3}{4}$ Stunden dauern kann, weist der Candidat seine Kenntnisse auf dem Gebiete der Schulhygiene und seine Befähigung zum Vortrag nach.

§ 17. Die praktische und die mündliche Prüfung können sofort nach Beendigung des Curses, späters aber nach Jahresfrist abgelegt werden. Die Prüfungen werden in den Monaten December, März, Juni und September gehalten.

§ 18. Der Candidat meldet sich mit dem die Absolvirung des Curses bestätigenden Anmeldungsbogen oder mit dem Ministerialerlass, welcher den Dispens bewilligt (§ 14) bei dem Dekan der medicinischen Facultät zu Prüfung. Der Dekan bestimmt den Tag der Prüfung und verständigt hievon die Prüfungs-

commission und den Candidaten. — Der Professor der Hygiene hält vor der mündlichen Prüfung in der vorher bestimmten Stunde die praktische Prüfung ab und meldet das Ergebnis der Prüfungscommission.

Die mündliche Prüfung wird zu der von dem Dekane festgesetzten Zeit vor der ganzen Prüfungscommission abgehalten. Die Note wird bezüglich der hygienischen Kenntnisse von dem examinirenden Professor, bezüglich der Befähigung zum Vortrag von dem Ministerial-Commissär ertheilt.

Ueber die Approbation entscheidet bei dieser Prüfung die Commission, bei Meinungsverschiedenheiten durch Abstimmung.

Rigorosanden, welche den Kurs absolvirt haben, können erst nach Erlangung des medicinischen Doctordiploms zur Prüfung zugelassen werden.

§ 19. Die Noten für die einzelnen Theile des Examens sind: »befriedigend« und »ungenügend«. Derjenige Theil der Prüfung, bei welcher der Candidat nicht approbirt worden ist, kann — frühestens nach 3 Monaten — einmal wiederholt werden.

§ 20. Ueber die Prüfung ist ein Protocoll zu führen, welches die Noten und die Unterschriften der Commissionsmitglieder trägt.

§ 21. Der bei der Prüfung approbirte Candidat erhält ein Befähigungsdiplom, welches mit der Unterschrift des Dekans der medicinischen Facultät, des Professors der Hygiene und des Ministerialcommissärs, sowie mit dem Siegel der Facultät zu versehen ist.

§. 22. Der Kurs wird für jeden Hörer unentgeltlich gehalten. Für die Prüfung sind 9 fl. bei dem Dekan zu erlegen. Dieser Betrag wird unter den Mitgliedern der Commission zu gleichen Theilen getheilt. Bei Wiederholungsprüfungen ist die Prüfungstaxe neuerdings zu entrichten. Für die Ausfertigung des Diploms ist 1 fl., und für den Stempel ebenfalls 1 fl. zu erlegen.

§ 23. Candidaten, welche sich mit einem Ministerialdispens (§ 14) zur Prüfung melden, haben ausser den erwähnten Taxen (§ 22) noch 50 fl. bei dem Dekan der medicinischen Fakultät zu erlegen.

Die unter diesem Titel erlegten Beträge werden zur Deckung der Ausgaben des hygienischen Instituts verwendet und von dem betreffenden Professor zugleich mit dem jährlichen Pauschale des Instituts verrechnet.

III. Dienstverhältnisse der Mittelschulärzte und der Lehrer der Hygiene an Mittelschulen.

§ 24. Der mit dem Befähigungs-Diplom versehene Arzt führt den Titel: »Zum Vortrag der Hygiene an Mittelschulen befähigter Professor«, nach seiner Anstellung erhält derselbe den Titel: »Mittelschul-Arzt und Professor der Hygiene.«

§ 25. An jeder Schule wird ein gemäss diesem Statut qualificirter Arzt und Lehrer der Hygiene angestellt.

An vollständigen Staats-Mittelschulen wird das Honorar des Schularztes und Lehrers der Hygiene auf 200 fl., an unvollständigen Mittelschulen, wo der Unterricht in der Hygiene entfällt, auf 100 fl. festgestellt.

Wo die eigenen Mittel einer Schule dies nicht gestatten, kann der Minister für Cultus und Unterricht eine Subvention zu diesem Zwecke gewähren.

§ 26. Die Aufgaben des Schularztes und Lehrers der Hygiene sind:

- a) Die Beaufsichtigung der Schulen vom Standpunkt der Hygiene, sowie Beaufsichtigung der Gesundheitszustände der Schüler, gemäss den Anordnungen des kön. ung. Ministers für Cultus und Unterricht.
- b) Die Beaufsichtigung der den Schülern vermieteten Wohnungen und der Verpflegung der Kostgänger (in gänzliche Verpflegung gegebene Schüler).
- c) Der Unterricht der Hygiene nach dem vom Minister für Cultus und Unterricht festgesetzten Unterrichtsplan.

Die Mittelschulärzte und Professoren der Hygiene an Mittelschulen sind verpflichtet, sobald sie diesbezüglich vom kön. ung. Minister für Cultus und Unterricht beauftragt werden, sich auch anderweitiger Angelegenheiten des Schulsanitätswesens anzunehmen. Sie erhalten dafür besonders festzusetzende Remuneration.

§ 27. An den Mittelschulen ist der Arzt und Lehrer der Hygiene Mitglied des Lehrkörpers und besitzt in hygienischen Fragen Stimmrecht.

§ 28. Der Arzt und Professor der Hygiene ist in Fragen bezüglich der Hygiene und des Gesundheitszustandes der Schulen im Vorhinein zu vernehmen. Der Director der Anstalt kann nur auf eigene Verantwortung von dem Gutachten des Arztes abweichen.

§ 29. Die Hygiene ist in der VII. oder VIII. Klasse jeder vollständigen Mittelschule (Gymnasium oder Realschule) durch das ganze Schuljahr in zwei Stunden wöchentlich als ausserordentlicher Gegenstand vorzutragen.

Der Director der Schule macht zu Beginn des Schuljahres die Eltern und Vormünder auf die Wichtigkeit des Lehrgegenstandes aufmerksam. Der an unvollständigen Mittelschulen staatlich angestellte Arzt und Lehrer der Hygiene besorgt die Agende des Schularztes.

§ 30. Beim Abschluss des Schuljahrs ist eine Prüfung aus der Hygiene abzuhalten. Die Fortgangsnote wird in den Trimestralausweis und in das Zeugnis über die Ergebnisse des betreffenden Schuljahrs eingetragen.

(Ausserdem besteht eine spezielle Anleitung im Sachen des Vortrags der Hygiene an Mittelschulen und des Vorgehens der Schulärzte).

Beilage III.

Schweiz.

Bericht der lokalen Salubritätskommission über den Gesundheits- und hygienischen Zustand der Schule zu . . .

I. Platz und Situation. Ist die Schule isolirt? Sind in der unmittelbaren Nähe ungesunde oder lärmende Etablissements und Industrien, Jahrmärkte oder Märkte, Depôts von Dünger etc.? Welches ist der Zustand der Sauberkeit des Zuganges der Gebäudes? Sind in unmittelbarer Nähe grosse Räume, die das Licht nehmen und Feuchtigkeit geben?

II. Zustand der Mauern der Façade. Sind die Mauern gut erhalten? Bieten sie Flecke von Feuchtigkeit und von Infiltration in der Nachbarschaft der Abtrittgruben, der Hauswässer und ihrer Ableitungswässer?

III. Das Entrée der Schule. Ist es mit Apparaten (Schabeisen und Strohmatte) versehen, so dass die Kinder ihre Schuhe putzen können?

IV. Abtritte. Lage der Latrinen? In oder ausserhalb des Hauses? Sauberkeit der Pissoirs und Retiraden? Ist Wasserleitung dort? Bemerkte man in den Retiraden und ihrer Nachbarschaft (Korridoren) üblen Geruch? Sind Abfallrohre da? Wenn dies der Fall, sind sie sichtbar oder in der Mauer verborgen, und taucht ihr unterer Rand in die Flüssigkeit der Cuvette oder der Grube und ist die Decke der letzteren hermetisch verschlossen? Wenn es eine feste Grube ist, wie ist sie construiert? Ist sie von der Façadenmauer entfernt oder bildet letztere eine der Seiten der Grube? Ist die Grube zu voll? Wenn ja, wohin führt der Abflusskanal? Geschieht die Räumung der Grube regelmässig? Wendet man Desinfection an, welche und wie oft? Ist die Grube in gutem Zustande, ebenso wie der Deckel? Ist letzterer aus Holz oder Stein?

V. Pissoirs. Beschreibung und Erhaltung und Sauberkeit derselben? Ist beständige Spülung vorhanden? Wenn Wohnungen im Schulgebäude, ist anzugeben, wie weit die Pissoirs von den Hauswässern entfernt sind. Wie ist die Grube für die Hauswässer bedeckt? Wird sie regelmässig entleert? Bemerkte man Geruch in ihrer Nachbarschaft?

VI. Korridore. Sind sie gut beleuchtet und weit genug, um den Schülern bei Regen Bewegung zu gestatten? Werden sie im Winter geheizt? Wie sind die Dielen, die Wände, die Fenster erhalten und sind sie sauber? Werden die Korridore als Garderobe benützt? Wenn nicht wo werden die Kleider der Kinder während des Unterrichts aufbewahrt?

VII. Treppen. Breite? Sind es Wendeltreppen? Sind sie aus Holz oder Stein? Ueberzeugt man sich von Zeit zu Zeit von ihrer Solidität? Wie ist ihr Zustand und ihre Reinlichkeit? Sind die Geländer mit Apparaten versehen, die eine Rauigkeit bieten, damit das Rittlingsherabgleiten verhindert wird.

VIII. Schulsäle. Dimensionen in Länge, Breite und Höhe? Zahl der Schüler? Zu welchen Tageszeiten und wie lange öffnet man die Fenster? Künstliche Ventilation? Wenn ja, welches Systems functionirt es gut? Ist es mit der Heizungsanlage verbunden? Pause zwischen jeder Stunde? Wie lange?

IX. Heizung. Beschreibung des adoptirten Systems? Zeigt es Uebelstände? Wenn es eine Kalorifere mit heisser Luft ist, ist die Luft nicht manchmal ausgetrocknet? Ist der Lufteintritt von aussen so gewählt, dass nur reine und staubfreie Luft eintreten kann? Ist in jedem Saale ein gut functionirendes Thermometer vorhanden? Liest man es regelmässig ab und notirt man die Beobachtungen? In diesem Falle, welches ist die mittlere Temperatur des Saales im Winter? Morgens bei Beginn? Um 10 Uhr? Mittags? Um 2 Uhr? Um 4 Uhr?

X. Beleuchtung. Einseitig? Linksseitig? Fenster vor oder hinter den Schülern? Zahl und Dimensionen der Fenster? Sind sie in gutem Zustande? Oeffnet sich der obere Theil en tabatière? Doppelfenster im Winter? Stores-Vorhänge Persiennen oder Läden? Welche künstliche Beleuchtung Abends?

XI. Reinigung. Wird jeden Tag gekehrt? Wer ist damit beauftragt? Wie oft werden die Dielen gescheuert? Wie steht es mit der Reinigung und dem Abstäuben der Wände, Decken, Tische und Bänke etc.? Von welchem Material sind die Wände? Sind sie feucht? Bemerkte man Schimmel auf ihnen?

XII. Mobilar. Welches System von Tischen und Bänken? Beschreibung. Erleichtert das Meublement die Reinigung und das Kehren des Zimmers?

XIII. Schüler. Werden sie beim Eintritt in die Schule mit 7 Jahren von einem Arzt untersucht? Verlangt man rigoros ein Attest über die von einem patentirten Arzte vorgenommene Impfung und führt man ein Controle-register? Wird dies Attest verlangt beim Eintritt älterer Schüler, die aus andern Lokalitäten kommen? Uebt ein Arzt die sanitäre Schulaufsicht? Wie vielmal wurde 1886 das Fehlen durch Krankheit bedingt?

XIV. Sorge um Reinlichkeit. Existirt in der Schule ein Waschbecken oder sonst ein Apparat, wo die Kinder sich Gesicht und Hände waschen können? Bildet im Sommer das Schwimmen einen Theil der gymnastischen Stunden? Ist das Wasser das den Schülern zur Verfügung steht, von guter Qualität? Besitzt die Schule einen Brunnen im Hofe oder ein Zisterne?

XV. Körperliche Uebungen. Ist der Ort gut eingerichtet und gross genug, um den Schülern zu gestatten, herumzuspringen? Gibt es Turnapparate? Existirt ein Turnsaal? Ist es im Hause selbst oder in einem speziellen Lokal? Ist er gut erleuchtet, ventilirt und (im Winter) geheizt? Machen die Schüler Elementarübungen im Turnen in dem Schulzimmer? Macht man im Sommer Schulpromenaden und Ausflüge? Ferien bei grosser Hitze?

XVI. Sind im Winter Vertheilungen von Milch oder Suppe organisirt? Wenn ja, wie ist diese Organisation und welches war das Resultat? Gibt es Wohnungen im Schulhause? Sind sie von Personen des Lehrkörpers bewohnt, vom Schuldiener oder von Personen, die nicht zur Schule gehören? Dient das Schulhaus auch andern Zwecken? Datum und Ort.

Commission de salubrité.

Anmerkung: Die Uebersetzung ist wörtlich dem Berichte von Prof. Herm. Cohn: »Die Schularztdebatte auf dem internationalen hygienischen Congresse zu Wien« entnommen.

Beilage IV.

D. Vrtljahrsch. f. ö. G. XIX. S. 523.

Schulärzte in der Schweiz. In Lausanne und in Basel hat man einen städtischen besoldeten Schularzt angestellt, der aber nebenbei noch practicirt. Ein Bild seiner Thätigkeit gibt die nachfolgende

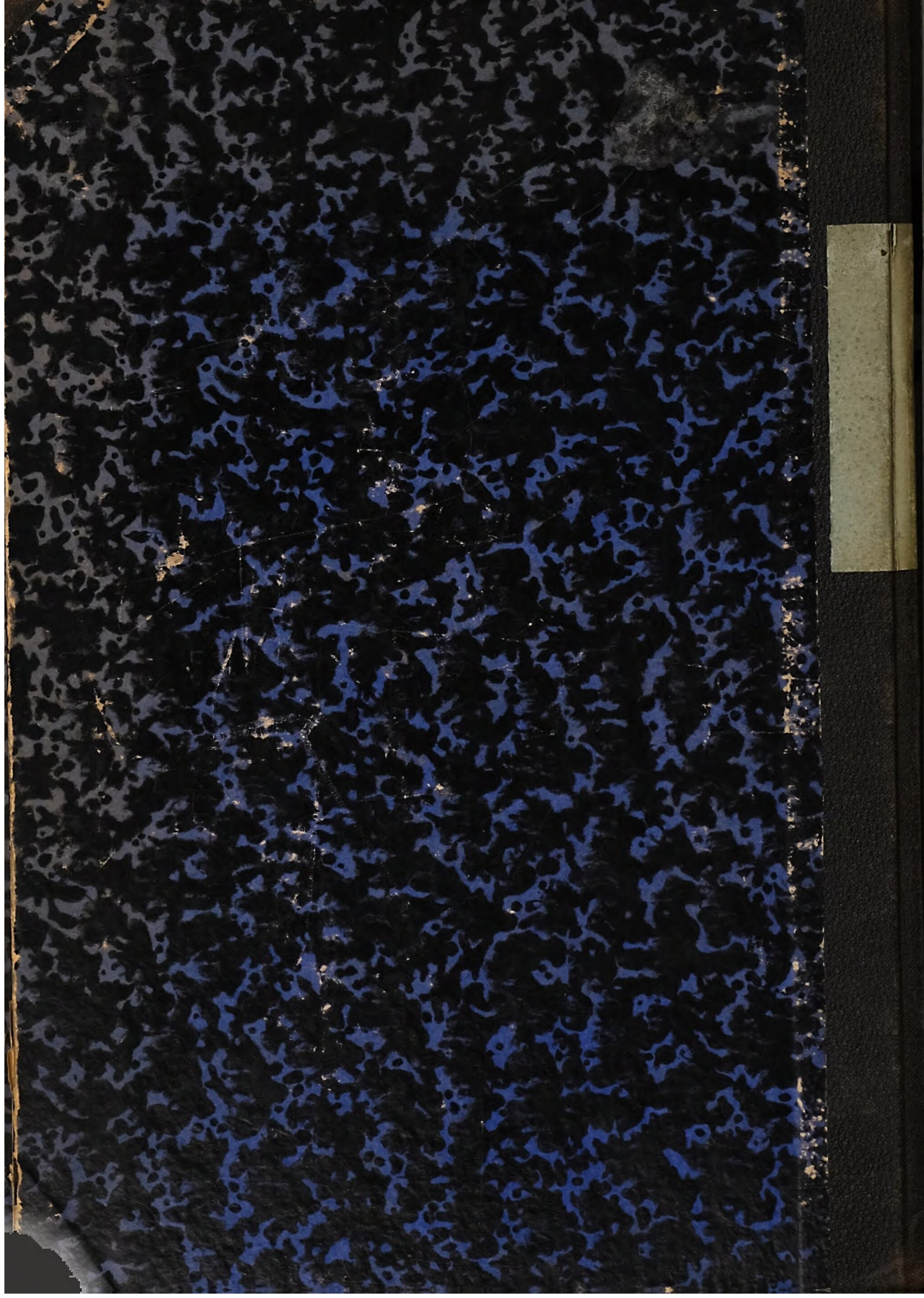
Amtsordnung für den Schularzt.

§ 1. Der Schularzt wird vom Erziehungsrat, zunächst auf ein Jahr, ernannt.

§ 2. Er ist dem Erziehungsdepartement unterstellt und hat demselben alljährlich über seine Thätigkeit einen Bericht zu erstatten.

§ 3. Dem Schularzte liegt ob, dafür zu sorgen, dass die gesundheitsgefährlichen Einflüsse der Schule bekämpft und die gesunde körperliche Entwicklung der Jugend durch die Schule gefördert werden.

pag.	2	Zeile	8	von oben am Schlusse der Zeile das Wort „ <i>schon</i> “ anzufügen.
»	11	»	20	» » das Wort „ <i>sonstige</i> “ zu streichen.
»	17	»	19	» » statt »Schuleinsicht« soll heissen »Schulaufsicht«.
»	31	»	5	» » » » »Einleitung« » » »Einteilung«,
»	41	»	23	» » » 270 » » 27°.
»	45	»	2	des Textes v. unt. nach »schuldig« das Wort „ <i>macht</i> “ einzuschalten.



Altschul, Theodor

Zur Schularztfrage

Prag 1890

Paed.th. 76

urn:nbn:de:bvb:12-bsb11681671-9